



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN DOĞUMDAN SONRA KONTRASEPTİF
YÖNTEM KULLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

FATMA KARACALAR BİNİCİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

SIVAS-2019

**T.C
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN DOĞUMDAN SONRA KONTRASEPTİF
YÖNTEM KULLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

FATMA KARACALAR BİNİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ZEHRA GÖLBAŞI**

SİVAS-2019

ONAY

“Kadınların Doğumdan Sonra Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan (Danışman) : Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Üye : Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Üye : Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT

ONAY

Bu tez çalışması, 02.09.2019 Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bana sabırla yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Sayın Zehra GÖLBAŞI' na,

Yüksek lisans öğrenciliğim boyunca emeğini esirgemeyen bölüm hocalarım Doç. Dr. Sayın Nilüfer TUĞUT ve Dr. Öğr. Üyesi Sayın Nuriye ERBAŞ'a,

Tezin uygulama sürecinde katkılarından dolayı mesai arkadaşlarım Mehtap TETİK KAYA ve Esra YAPALI'ya, maddi manevi desteğini esirgemeyen mesai arkadaşlarım Saliha DURNA, Yasemin ERBAŞ, Seval BURUKÇU, Sevilay SOYAL ve Dr. Öğr. Üyesi Sayın Mehmet KANAK'a,

Hayatımın her anında olduğu gibi bu zorlu süreçte de yanımda olarak bana güç veren, desteğini esirgemeyen annem Dürdane KARACALAR'a,

Tez çalışmam sürecinde sorumluluklarımı en aza indirerek desteğini hep yanımda hissettiğim eşim Mustafa BİNİCİ'ye, çocuklarım Ekin Beren ve Yusuf Kayra'ya teşekkür ederim.

ÖZET

KADINLARIN DOĞUMDAN SONRA KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER **Fatma KARACALAR BİNİCİ**

Yüksek Lisans Tezi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2019, 103 + xv sayfa

Doğumdan sonra uygun zamanda etkili yöntemlerle gebelikten korunmaya başlamak; istenmeyen gebeliklerin, istemli düşüklüğün, sık ve çok doğumların azalmasını sağlayarak hem anne hem de bebek sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Bu araştırma doğum sonrası dönemde kadınların kontraseptif yöntem kullanma durumu ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Sivas Numune hastanesinin doğum sonu kliniklerinde yapılmıştır. Belirtilen hastanede doğum yapan kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem sayısı %95 güvenilirlik ve %5 hata payı ile 360 kadın olarak belirlenmiştir. Kadınlar doğum sonu üçüncü ve altıncı aylarda arandığında ulaşamama ihtimali düşünülerek bu sayı %10 oranında artırılarak 396 kadın örnekleme alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Özellikler Formu, Doğum Sonrası Üçüncü Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumunu Belirleme Formu ve Doğum Sonrası Altıncı Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumunu Belirleme Formu aracılığı ile toplanmıştır. Kişisel Özellikler Formu doğumdan sonra kadınlar hastaneden taburcu olmadan hemen önce yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Doğumdan üç ay sonra kadınlar telefonla aranarak Doğum Sonrası Üçüncü Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumunu Belirleme Formu, altıncı aydaki görüşmede ise Doğum Sonrası Altıncı Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumunu Belirleme Formu uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Kadınların %57,1'i bu gebeliği sırasında, %81,6'sı ise doğumdan sonra sağlık çalışanlarından doğum sonrası gebeliği önleyici yöntemlere yönelik bilgi almadığını belirtmiştir. Kadınların %88,4'ü doğumdan sonra gebelikten korunmayı düşünmektedir. Kadınların doğumdan sonra kullanmayı düşündükleri yöntemler arasında %42,6 ile rahim içi araç (RİA) ilk sırada yer almakta, bunu %29,7 ile kondom izlemektedir. Kadınların gebeliğinde ve doğumdan sonra gebeliği önleyici yöntemlere yönelik sağlık personelinin bilgi alma durumuna göre doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünceleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum sonrası üçüncü ayda kadınların %87,2'sinin gebeliği önleyici yöntem kullandığı belirlenmiştir. Eşin çalışma durumu, evlilik yaşı, ilk anne olma yaşı, ideal çocuk sayısına göre mevcut çocuk sayısı, doğum şekli, doğum sonu üçüncü ayda adet görme ve ilk cinsel ilişkide korunma durumuna göre doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların %70,7'si etkili yöntem kullanmaktadır. Aile tipi, son gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli, üçüncü ayda adet görme durumu, emzirme durumu, Aile Sağlığı Merkezi'nden (ASM) gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi alma durumu ve yöntemle karar veren kişiye göre doğum sonu üçüncü ayda etkili yöntem kullanma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum sonu altıncı ayda kadınların %94,5'inin gebeliği önleyici yöntem kullandığı, kullanılan yöntemler arasında en çok tercih edilen yöntem kondom (%44,3) olmasına rağmen ikinci sırada geri çekme yönteminin (%28,4) yer aldığı belirlenmiştir. Aile tipi, son gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli, adet görme durumu, taburculuk sonrası ASM'den eğitim alma durumu ve yöntemle karar veren kişiye göre doğum sonu altıncı ayda kadınların etkili yöntem kullanma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kadınların çoğu doğum sonu dönemde gebelikten korunmayı düşünmektedir ve altıncı ayda yapılan değerlendirmede de büyük çoğunluğunun bu düşüncelerini hayata geçirdiği dikkat çekmektedir. Ancak gebelikten korunan kadınların yaklaşık 1/3 ü etkisi sınırlı yöntemler kullanmaktadır. Ayrıca geniş aileye sahip, son gebeliği planlı olan, vajinal doğum yapan, altıncı ayında adet görmeyen, doğum sonu dönemde ASM' den gebelikten koruma yöntemlerine yönelik eğitim almayan ve kullanılan yöntemle eşi ile birlikte karar vermeyen kadınların etkisi sınırlı yöntemleri kullanma oranı daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebelik ve

doğum sonu dönemde verilen gebeliği önleyici yöntemlere yönelik eğitimlerin nicelik ve nitelik açısından iyileştirilmesi ve eğitim programlarında özellikle yöntem kullanmama ya da etkisi sınırlı yöntem kullanma açısından risk altında olan kadınlarının öncelikle ele alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, doğum sonu gebelikten korunma, doğum sonu gebelikten korunma davranışı



ABSTRAC

CONTRACEPTIVE USE IN WOMEN DURING POSTPARTUM PERIOD AND AFFECTING FACTORS

Fatma KARACALAR BİNİCİ

Master's Thesis

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Advisor: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2019, 103+xv pages

To start contraception with effective methods at the appropriate time after birth will decrease the number of unintended pregnancies, abortions, frequent and multiple births and thus will have a positive effect on both the mother's and baby's health. This descriptive study was conducted in order to determine contraceptive use in women in the postpartum period and the factors affecting it.

The study was conducted in the postpartum clinics of Sivas Numune Hospital. The women who gave birth in the aforementioned hospital comprised the study population. The minimum sample size was calculated as 360 using the 95% level of confidence with a 5% margin of error. Considering the fact that some women might not be contacted in the postpartum 3rd and 6th months, this number was increased by 10% and the study sample included 396 women. The study data were collected using the Personal Characteristics Form, Contraceptive Use at 3 Months Postpartum Form and Contraceptive Use at 6 Months Postpartum Form developed by the researchers. Personal Characteristics Form The form was administered through face-to-face interviews just before the women were discharged from the hospital after birth. The women were contacted by phone at 3 months and 6 months after birth, and the Contraceptive Use at 3 Months Postpartum Form and Contraceptive Use at 6 Months Postpartum Form were administered respectively. The data obtained were analyzed in the SPSS 22.0, and the chi-square test was used for the statistical analysis. P value of <0.05 was considered statistically significant.

Of the participating women, 57.1% and 81.6% stated that they did not receive information about postpartum contraceptive methods from health professionals during their pregnancy or after birth respectively. Of the participating women, 88.4% considered to use a contraceptive method after birth. Of the contraceptive methods the participants considered to use, IUD (intrauterine device) took the first place (42.6%), whereas condom ranked second (29.7%). There was a significant correlation between women's considering using postpartum contraceptive methods and receiving information about contraceptive methods from health professionals during pregnancy and after birth ($p < 0.05$). It was determined that 87.2% of the participating women used contraceptive methods at 3 months after birth. The use of a contraceptive method at 3 months after birth was significantly correlated with the variables such as the spouse's employment status, age at marriage, age at the first birth, the number of children, the number of children at present, type of delivery, menstruation at the postpartum 3rd month and the use of a contraceptive method at the first sexual intercourse ($p < 0.05$). %70.7 women who are using contraception methods in postpartum third month, is using effective contraception methods. There was a statistically significant correlation between the use of a contraceptive method at 3 months after birth and factors such as the family type, whether the pregnancy was an intended one, type of delivery, menstruation at the postpartum 3rd month, receiving information about contraceptive methods from Family Health Centers (FHC) and the person who makes the decision of using a contraceptive method ($p < 0.05$). It was determined that 94.5% of the participating women used contraceptive methods at 6 months after birth. Of the contraceptive methods the participants used, condom took the first place (44.3%) whereas withdrawal ranked second (28.4%). There were statistically significant differences between the participating women's behaviors of using effective contraceptive methods at the postpartum 6th month in terms of the factors such as the family type, whether the last pregnancy was an intended one, menstruation at the postpartum 6th month, receiving information about contraceptive methods from Family Health Centers (FHC) and the person who makes the decision of using a contraceptive method ($p < 0.05$).

The results of the study demonstrated that most of the women considered using a contraceptive method in the postpartum period, and the evaluation performed at the 6th month showed that the majority of them put their thoughts into practice. However, the

effect of the methods used by approximately 1/3 of them was limited. The prevalence of using a contraceptive method with a limited effect was significantly high among the participating women who had extended families, whose last pregnancy was an intended one, who had vaginal delivery, who still did not have menstruation at the 6th month postpartum, who did not receive education from a FHC in the postpartum period and who did not decide on the method to be used together with her husband. In line with these results, it is recommended that quantity and quality of the trainings on contraceptive methods given during pregnancy and postpartum period should be improved, and that especially the women who are at risk for not using a contraceptive method or for using a contraceptive method with a limited effect should be addressed first in such training programs.

Keywords: Postpartum period, postpartum contraception, postpartum contraceptive behaviour

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK.....	i
ONAY.....	ii
YÖNERGE.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	viii
KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR	x
İÇİNDEKİLER	xi
TABLolar DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR /SİMGELER.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Türkiye Durum.....	5
2.2. Aile Planlaması ve Kontraseptif Kullanımının Amaç ve Faydaları.....	6
2.2.1. Ana Sağlığı Açısından Yararları	6
2.2.2. Çocuk Sağlığı Açısından Yararları.....	7
2.3. Dünya’da Aile Planlaması.....	7
2.4. Türkiye’de Nüfus Politikaları ve Aile Planlaması	9
2.5. Doğum Sonu Dönemde Doğurganlığın Geri Dönüşü ve Aile Planlaması.....	10
2.6. Doğum Sonrası Aile Planlaması Hizmetlerinde Danışmanlık ve Hemşirelik	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yer ve Özellikleri.....	15

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Kişisel Özellikler Formu (Ek-1)	16
3.4.2. Doğum Sonrası Üçüncü Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumunu Belirleme Formu(Ek-2).....	16
3.4.3. Doğum Sonrası Altıncı Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumunu Belirleme Formu (Ek-3).....	16
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	17
3.6. Araştırmanın Uygulanması	17
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA	65
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	80
6.1. Sonuçlar	80
6.2. Öneriler	86
7. KAYNAKLAR	88
EKLER.....	99
Ek 1. Kişisel Özellikler Formu (Ek-1)	99
Ek 2. Doğum Sonrası Üçüncü Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumunu Belirleme Formu (Ek-2).....	101
Ek 3. Doğum Sonrası Altıncı Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumunu Belirleme Formu (Ek-3).....	102
İZİNLER.....	103
Ek 4. Etik Kurul Kararı	103
Ek 5. Sivas Numune Hastanesi Uygulama İzni	105
ÖZGEÇMİŞ.....	106

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	19
Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	21
Tablo 3. Kadınların Son Gebeliğine İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı.....	22
Tablo 4. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı	23
Tablo 5. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Dönemde Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünme Durumunun Dağılımı	25
Tablo 6. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünme Durumunun Dağılımı.....	27
Tablo 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Kullanmayı Düşündükleri Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı	29
Tablo 8. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Kullanmayı Düşündükleri Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı	31
Tablo 9. Kadınların Doğum Sonu Üçüncü Ayda Adet Görme, Cinsel İlişkinin Başlaması ve Taburculuk sonrası ASM’de Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı	33
Tablo 10. Kadınların Doğum Sonu Üçüncü Ayda, Emzirme ve Ek Gıdaya Başlama Durumlarına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 11. Kadınların Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	36
Tablo 12. Kadınların Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı	37
Tablo 13. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumunun Dağılımı.....	39
Tablo 14. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumunun Dağılımı	41
Tablo 15. Kadınların Adet Görme, Emzirme ve ASM’den Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Davranışına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 16. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullandıkları Yöntem Türünün Dağılımı	45

Tablo 17. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullandıkları Yöntem Türünün Dağılımı	47
Tablo 18. Kadınların Adet Görme, Emzirme ve ASM'den Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı	49
Tablo 19. Kadınların Doğum Sonu Altıncı Ayda Adet Görme ve Cinsel İlişkiye Başlama Durumuna Göre Dağılımı	51
Tablo 20. Kadınların Doğum sonu Altıncı Ayda Emzirme ve Ek Gıdaya Başlama Durumlarının Dağılımı	53
Tablo 21. Kadınların Doğum Sonu Altıncı Ayda Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yönteme Devam Etme ve Kullanılan Yönteme İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı	54
Tablo 22. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayan Kadınların Doğum sonu Altıncı Ayda Yöntem Kullanmaya Başlama Durumları ve Kullanılan Yöntemin Özelliklerine Göre Dağılımı	56
Tablo 23. Kadınların Doğum Sonu Altıncı Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	58
Tablo 24. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Altıncı Ayda Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı.....	59
Tablo 25. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Altıncı Ayda Kullandıkları Yöntem Türünün Dağılımı	61
Tablo 26. Kadınların Adet Görme, Emzirme ve ASM'den Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma Özelliklerine Göre Doğum Sonu Altıncı Ayda Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı	63

KISALTMALAR /SİMGELER

AP : Aile Planlaması

CEDAW : Convention On The Elimination Of All Forms Of Discrimination Against Women (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ICPD : International Conference On Population And Development (Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı).

RIA : Rahim İçi Araç

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNFPA : United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde kadın sağlığı ve kadın sağlığını geliştirmeye yönelik hizmetler kadının yaşam boyu bütün yaş grupları ve her bir yaşam döneminde sağlığını etkileyen tüm faktörlerle birlikte kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu nedenle kadın sağlığı intrauterin dönemden başlayarak bebeklik, çocukluk, adölesan dönem, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde kadının biyo-psikososyal açıdan iyilik hali içinde olması olarak tanımlanmaktadır (Şirin, 2008; WHO,2009; Koyun ve ark., 2011).

Erişkinlik dönemi, kadının yaşam dönemleri içerisinde oldukça özel bir yere sahiptir. Çünkü kadının fertil olduğu yıllardaki sağlığı ve iyilik hali tüm yaşam dönemleri üzerine etki etmektedir. Bu dönem aynı zamanda kadının doğurganlığı üzerinde bilgiye dayalı kararlar almasını gerektiren bir zaman dilimidir. Plansız doğurganlığın neden olduğu istenmeyen ve sık aralıklarla yaşanan gebelikler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde maternal, fetal ve neonatal morbidite ve mortaliteye sebep olan ve bu nedenle çözümlenmeye çalışılan bir problemdir (Abera ve ark.,2015; Ersoy ve ark., 2015). Verilere göre, dünyada erişkin yaş grubunda bulunan kadınların %14'ü doğum ve gebelikle bağlantılı nedenlerle ölmektedir. Anne ölüm hızı gelişmiş ülkelerde 100.000 canlı doğumda 9 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu sayı 1000'e kadar yükselmektedir (WHO, 2009). Dünyada meydana gelen gebeliklerin 56 milyonu isteyerek düşükle sonlanmakta, düşüklerin 25 milyonu güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmektedir. Maternal ölümlerin önemli bir kısmı (%4,7-%13,2) güvenli koşullarda yapılmayan düşüklerden kaynaklanmaktadır. Her yıl ortalama 5,3 milyon kadının güvenli olmayan düşüklerden dolayı herhangi bir sekelle yaşamak zorunda kaldığı tahmin edilmektedir (WHO, 2017). Bu nedenle yetişkinlik döneminde kadınların doğurganlıkla ilgili sağlık sorunlarının önlenmesinde doğurganlığın planlanması önemlidir. Bu amaca yönelik sunulan Aile planlaması (AP) hizmetleri ise anahtar noktadır.

Kadın sağlığının da önemli bir göstergesi olan AP, eşlerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları, kişisel isteklerine, ekonomik olanaklarına göre çocuk sayılarını belirlemeleri ve doğum aralıklarını istedikleri şekilde planlamalarını sağlamaya yönelik çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Rehimli ve ark.,2008; Aksu ve

ark., 2015). AP hizmetlerinde temel amaç, istenmeyen gebelikleri ve buna bağılı gerçekteşebilecek isteyerek düşükleri önlemek, anne ve bebek ölümlerini engellemek, ailelerin istediğı sayıda çocuk sahibi olmalarını sağılamak, anne ve çocuğun sağılık düzeyini arttırmak ve toplumun sağılık düzeyini yükseltmektir (Kaya ve ark., 2008). Ancak, bilgisizlik ya da kontraseptif yöntemlere ulaşmadaki eksiklikler kadınların planlanmamış gebelikler yaşamasına ve kendi fertilitelerini kontrol edememelerine neden olmaktadır. Nitekim anne ölümlerine neden olan başlıca risk faktörleri arasında ilk sıralarda karşılanmamış AP ihtiyacı yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) verilerine göre, dünyada modern aile planlaması yöntem kullanım oranı %64'dür (UNFPA, 2017). Ülkemizde ise kadınların tamamına yakınının en az bir aile planlaması yöntemi bilmesine karşın modern yöntem kullanım oranı yalnızca %47,4'tür. Yıllara göre bakıldığında modern yöntem kullanımında artış olmakla birlikte bu durum hala istenilen düzeyde değildir (TNSA, 2013). AP hizmetlerini etkin bir şekilde uygulamayan ülkelerde istenmeyen gebelikler, istemli düşükler, aşırı doğurganlık ve buna bağılı olarak riskli gebelik oranları da yüksektir (Kaya ve ark.,2008).

Ülkemizde 1970'den beri riskli gebelikleri önleyerek, kadın ve çocuk sağılığını korumayı amaçlayan, ailelere gerekli bilgi ve hizmeti sunarak doğurganlıkları ile ilgili özgür ve bilinçli seçim yapmalarını sağılayan politikalar izlenmiştir. Buna rağmen aile planlaması yöntem kullanımları istenilen düzeyde değildir. Bu oranı arttırabilmenin en önemli yolu eşlere kontraseptif yöntemlere ulaşma ve yöntem kullanımı yönünde etkili rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sunmaktan geçmektedir. Bu danışmanlığın ihtiyaç duyulan bir dönemde yapılması hizmetin etkinliğini de arttıracaktır. Doğum sonu dönem çiftlerin yeni bir gebelikten korunma gereksinimlerinin en yüksek olduğu dönemlerden biridir (Naçar ve ark., 2003;Kaplanoğlu ve ark., 2015). Dünya Sağılık Örgütüne (DSÖ) göre; ideal gebelik aralığı, bir gebeliğin sonlanması ile takip eden gebeliğin başlangıcı arasındaki süre olarak tanımlanmaktadır ve bu sürenin 24 aydan az olmaması önerilmektedir (WHO, 2006). Birbirine yakın aralıklarda gelişen doğumlar annenin besin deposunun yetersiz olmasına ve annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan gebelikten önceki durumuna dönmesini zorlaştırmaktadır. Bunun sonucunda hem var olan gebelikteki bebeğin gelişimi olumsuz etkilenmekte hem de daha önce doğan çocuğun emzirilme süresi kısalmaktadır (Gürel ve Gürel, 1995; Taşkın, 2005; Erenel,

2010; Erenel ve ark., 2011; Özgen ve Şahin, 2016).Bu nedenle doğumdan sonra uygun zamanda etkili yöntemlerle gebelikten korunmaya başlama istenmeyen gebeliklerin, istemli düşüklerin, sık ve çok doğumların azalmasını sağlayarak hem anne hem de bebek sağlığını olumlu yönde etkileyecektir (Pasha ve ark.,2015; Weisband ve ark., 2017).

Ülkemizde doğumların %18'inin bir önceki doğumdan çok kısa bir süre sonra, yani 24 aydan az bir süre sonra gerçekleşmektedir (TNSA, 2013). Bu durumun en önemli nedeni çiftlerin doğumdan sonra uygun zamanda etkili yöntemlerle gebelikten korunmaya başlamamalarıdır. Ayrıca doğumdan sonra fertilitenin geri dönüşüne ilişkin yanlış inanışlar da bu duruma neden olabilmektedir. Moore ve arkadaşları (2015) tarafından 21 düşük ve orta gelirli ülkede yapılan bir çalışmada, doğum sonrası dönemde kadınların %61'inin önündeki 1 yıl içerisinde gebe kalmak istemediği halde herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada da,kadınların doğum sonu dönemde gebelikten korunma düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı, bu oranın ülkemizde %28 ile %94,3 arasında değiştiği (Gölbaşı ve ark., 2005; Gılıç ve ark., 2009; Erenel ve ark., 2011; Baş ve ark., 2014) yurt dışında yapılan çalışmalarda ise %28,4 ile %48,4 arasında olduğu saptanmıştır (Abera ve ark.,2015; Dasgupta ve ark., 2016; Weisband ve ark., 2017).

Doğum sonrası dönem, karşılanamayan AP ihtiyacını karşılamak ve yakın zamandaki gebelik risklerini azaltmak için kritik bir zamandır (Gaffield ve ark.,2014; Kaplanoğlu ve ark., 2015). Çünkü bu dönem kadınların sağlık profesyonelleri ile uzun süre etkileşim kurabildiği bir dönemdir. Kadınların hastaneden ayrılmadan önce kullanacakları kontraseptif yöntemle ilişkin karar vermiş olmaları anne, bebek ve aile sağlığı açısından oldukça önemlidir (Baş ve ark., 2009; Gün ve ark., 2009; Weisband ve ark., 2017). Weisbandve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, doğum öncesi bakım alan kadınlarndoğum sonu dönemde AP yöntem kullanma oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer çalışmada doğum sonrası erken dönemde verilen AP eğitiminin modern yöntem kullanım oranını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Naçar ve ark., 2003).

Kadın sağlığını koruma ve geliştirmek için eğitim ve danışmanlıktan, akut ve uzun dönemli bakıma kadar bütün hizmetleri içine alan eşit, kapsamlı, nitelikli, sağlık

hizmetlerine ulaşılabilirliğinin sağlanması gerekir. Ayrıca bu hizmetlerin multidisipliner sağlık ekibi tarafından sunulması önemlidir. Kadın sağlığı hizmetleri ekibi içinde özellikle hemşireler doğum sonu dönemde eşlerin modern kontraseptif yöntemler kullanmalarını sağlamada önemli roller üstlenebilirler. Hemşireler, kadının ve eşinin kontrasepsiyona yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde, bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında, kendilerine uygun yöntemleri seçmeleri ve doğru kullanmalarını sağlama noktasında eğitici, danışman, araştırıcı ve uygulayıcı rolleriyle rehberlik edebilecek en yetkili kişilerdir. Bu noktada eşlere kontrasepsiyon konusunda yardımcı olmak için öncelikle kontrasepsiyon sağlamaya yönelik mevcut uygulamaları ve bunları etkileyen faktörler hakkında ayrıntılı bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Bu konuda yapılacak araştırmaların sonuçları, kontraseptif yöntemlerin daha etkin bir şekilde kullanılmasını sağlayabilmek için planlanacak programlara temel oluşturabilecektir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler, sahip oldukları temel hemşirelik bilgi ve becerilerini üreme sağlığı ve aile planlaması eğitimlerine özel bilgilere entegre ederek, kadını, aileyi ve toplumu destekleme, böylece özelde kadının ve ailenin genelde toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine önemli katkılar verebileceklerdir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma doğum sonrası dönemde kadınların kontraseptif yöntem kullanma durumu ve buna etki eden faktörleri belirlemektir.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Kadınların doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu nedir?
2. Kadınların doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu nedir?
3. Kadınların doğum sonu altıncı ayda etkili gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu nedir?
4. Kadınların sosyodemografik özellikleri doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanma davranışını etkiler mi?
5. Kadınların obstetrik özellikleri doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanma davranışını etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Planlamasının Tanımı ve Türkiye Durum

Kadın sağlığının önemli bir göstergesi olan aile planlaması (AP), eşlerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları, kişisel isteklerine, ekonomik olanaklarına göre çocuk sayılarını belirlemeleri ve doğum aralıklarını istedikleri şekilde planlamalarını sağlamaya yönelik çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Rehimli ve ark., 2008; Şirin, 2008; Aksu ve ark., 2015; Yurdakul ve Çobaner, 2015; Çalık ve Çetin, 2018). AP; “Doğum Kontrolü” ve “Kontrasepsiyon (gebeliğin önlenmesi)” ile aynı anlamda kullanılan terimler olmasına rağmen: Aile planlaması; hazırlık ve bilgi içeren daha büyük bir kavramdır. Aile planlaması çok çeşitli üreme sağlığı hizmetlerini kapsar. Bu hizmetler doğurganlık, doğum kontrolü, sterilizasyon ve düzenli kontrolleri kapsayan hizmetler bütünüdür. Doğum kontrolü, hazır olmadan hamilelikten kaçınmak için kullandığınız yöntemler veya attığınız adımlar grubudur ve yalnızca gebelikten korunmayı açıklar (Taşkın, 2007).

Türkiye’de yöntem kullanımı 1965’ten sonra artış göstermiştir ve modern yöntem kullanımı geleneksel yöntem kullanımından fazladır ancak istenen düzeyde değildir. Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2018) sonuçlarına göre toplam doğurganlık hızı kadın başına 2,07 doğumdur. Doğurganlık düzeyleri arasında bölgesel farklılaşmalar belirgin düzeydedir. Doğurganlık hızı 3,34 ile en yüksek Güneydoğu Bölgesinde iken Batı Karadeniz bölgesinde doğurganlık hızı 1,66 ile en düşük hıza sahiptir. Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2013) sonuçlarına göre gebelik ve doğum ile ilişkili hastalık ve ölüm risklerinin en yüksek olduğu 20 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde yapılan doğumlar tüm doğumların yaklaşık olarak beşte birini oluşturmaktadır. Türkiye’de yüksek riskli doğurganlık davranışının yaygın olduğu bilinmektedir. En sık karşılaşılan risk grubunun doğum aralığı 24 aydan kısa olduğu doğumlar ve doğum sayısının üç ve üzeri olduğu doğumlar olarak belirlenmiştir. Ülkemizde her yüz gebelikten ondokuzu düşükle sonuçlanmış ve bu düşüklerin beşi isteyerek düşüktür. Aile planlaması yöntemleri Türkiye’deki kadınların neredeyse hepsi tarafından (%99,8) bilinmektedir. En yaygın olarak bilinen gebeliği önleyici yöntem RİA(rahim içi araç) ve haptır. Gebeliği önleyici yöntem kullanımı %73,5, başka çocuk istememe oranı %67 olmasına rağmen etkin gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı

%47,4'tür ve en çok kullanılan modern yöntem RİA olmasına rağmen tüm yöntemler içinde geri çekme yöntemi halen en yaygın olarak kullanılan yöntemdir.

Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, iki doğum arasındaki süresini açmak ya da bir daha gebelik düşünmediği halde herhangi bir AP yöntemi kullanmayan doğurabilme yetisine sahip kadınları tanımlamaktadır (Klijzing, 2000; Ergöçmen ve Bozbeyoğlu, 2005). TNSA 2013 sonuçlarına göre ülkemizde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %6 olarak belirlenmiştir.

2.2. Aile Planlaması ve Kontraseptif Kullanımının Amaç ve Faydaları

AP hizmetlerinde temel amaç, istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı gerçekleşebilecek istemli düşükleri önlemek, anne ve bebek ölümlerini engellemek, ailelerin istediği sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlamak, erken ve ileri yaş gebelikleri önleyerek anne ve çocuğun sağlık düzeyini arttırmak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve korumaktır (Atasü ve Şahmay, 2001; Toker ve ark., 2002; Kaya ve ark., 2008; Çalık ve Çetin, 2018;). Dünyada üreme çağındaki 214 milyon kadın gebelik düşünmediği halde modern bir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır. Karşılanmamış aile planlaması gereksinimi oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (WHO, 2018). DSÖ aile planlamasının teşvik edilmesi toplumların sağlığını ve gelişimini desteklerken, kadınların refahını ve özerkliğini güvence altına almak için esas olduğunu belirtmiştir.

2.2.1. Ana Sağlığı Açısından Yararları

- Kadınlarda gebelikle ilişkili sağlık risklerini önler
 - Gebelik, düşük, kürtaj, doğum ve lohusalığa bağlı anne ölümleri azalır.
 - Sık aralıklarla gebelikleri önleyerek sık aralıklarla oluşan gebeliklerin komplikasyonlarından anneyi korur.
 - İstenmeyen gebeliklerin önlenmesiyle isteyerek yapılan düşükleri azaltır.
 - Doğum yaşı ve aralığının ayarlanmasından dolayı (18 yaşından küçük, 35 yaşından büyük) komplikasyon ve tehlike azalır.
 - Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda azalma görülür.
 - Annede beslenme bozukluğu, anemi, gebeliğe bağlı hipertansiyon, diyabet ve jinekolojik şikâyetlerde azalma görülür.
- Annede psikolojik şikâyetler azalır ve sağlıklı anne sayısı artar.

- AP yöntemleri anneyi bazı kanser türlerinden korur(Gürel ve Gürel, 1995; Taşkın, 2006; WHO,2018; Çalık ve Çetin, 2018).

2.2.2 Çocuk Sağlığı Açısından Yararları

- Bebek ölümleri azalır.
- İleri yaştaki gebelikler engelleneceği için bebeklerde görülen konjenital anomaliler azalır.
- Prematüre bebek doğumu, gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu azalır.
- İstenmeyen gebelikleri önleyerek istenmeyen çocuk sayısını azaltır. Bu sayede aileler mevcut çocuklarına zaman ayırdıkları için ruhsal yönden sağlıklı çocuklar yetişir.
- Daha küçük ailelere sahip olmak ebeveynlerin her çocuğa daha fazla yatırım yapmasını sağlar. Daha az çocuğa sahip ailelerdeki çocukların okul devam süresinin daha uzun olduğu bilinmektedir.
- Çocukta anne sütü ile beslenme alışkanlığından dolayı hastalıklar görülmez, enfeksiyon görülmez. Zekâ düzeyleri yüksek sağlıklı çocuklar yetişir. Sağlıklı çocuklar sağlıklı toplumu oluşturur (Gürel ve Gürel, 1995; Taşkın, 2006; WHO,2018; Çalık ve Çetin, 2018).

2.3. Dünya’da Aile Planlaması

Dünya’da Birinci Dünya Savaşı sonrasında azalan nüfus, 1960’lı yılların başına kadar artış göstermiştir. Yoksulluğun giderek yaygınlaşması ve süreklilik kazanması, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, aşırı nüfus artışı, çevresel kirlenme ortak sorunlar olarak ortaya çıkmıştır. 1960’lı yıllardan itibaren nüfus artışının kalkınma üzerindeki olumsuz etkileri dikkat çekmeye başlamış ve tüm bunları önlemeye yönelik nüfus konusunda uluslararası işbirliği artırılarak, çözüm odaklı programlar ve hedefler geliştirilmeye başlanmıştır. 1969’da yayınlanan Birleşmiş Milletler Genel Konseyi Sosyal Gelişme ve Kalkınma Bildirgesi, Ebeveynler çocukların sayısı ve dünyaya getirilme zamanına özgürce ve sorumluluk sahibi bir şekilde belirleme konusunda tek hak sahibidir, bu ailelere haklarını kullanabilmeleri için gerekli bilgi ve araçların sağlanması gerektiği de vurgulanmış ve karara bağlamıştır. UNFPA’in kaynak aktardığı faaliyetler incelendiğinde 1969- 1991 arası süreçte finansal kaynaklarının % 45’ini aile planlaması programlarına ayırmıştır.(Özberk, 2006; Bozkurt ve Akın, 2011; UNFPA, 2018)

1979'da Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), ailelerin sağlık ve refahını sağlama konusunda aile planlamasının büyük öneme sahip olduğunu belirtilmektedir. Maddeleri arasında kadınların ailelerin sağlık ve refahını arttırmak için aile planlamasında dahil olmak üzere eğitici bilgilere ulaşmalarının sağlanması yer almaktadır. Kadına karşı ayrımcılığı önlemek amacıyla cinsiyet eşitliğini esas alarak sağlık hizmetlerine ulaşmayı sağlamak için (aile planlaması ile ilgili olanlar da dâhil) tüm önlemlerin alınmasına yönelik kararlar alınmıştır (Taşkın, 2004; Bozkurt ve Akın, 2011). 1994'de Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (International Conference On Population And Development- ICPD), nüfus ve kalkınmanın ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Her yönü ile ele alınarak, Cinsel sağlık, Üreme Sağlığı ve üremeye ilişkin hakların; sürdürülebilir kalkınma, sürdürülebilir ekonomik büyüme ve tüm insan haklarına ulaşmada temel olduğu kabul edilmiş ve her gebeliğin istenen gebelik olması gerektiği belirtilerek üreme sağlığına verilen önem vurgulanmıştır. Hem bireysel ilerleme hem de dengeli kalkınma için kadının güçlendirilmesi ve üreme sağlığı da dahil insanların eğitim ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasının gerekli olduğu konusunda anlaşmaya varmıştır. Konferansta demografik hedeflere ulaşmaktan çok bireylerin ihtiyaç ve haklarına odaklanılan bir Eylem Programı benimsenmiştir. ICPD'nin hedefleri arasında üreme sağlığı hizmetlerinde evrensel anlamda kabul ve ulaşılabilirliğinin sağlanması için aile planlaması hizmetlerinin kilit rolde olduğu ve ön planda tutulması gerektiği; "Tüm çiftler ve bireyler çocuklarının sayısı ve dünyaya getirilme zamanına özgürce ve sorumluluk sahibi biçimde karar verme ve bunun için gerekli bilgi, eğitim ve araçlara ulaşmada temel hakkına sahiptir" belirtilmiştir. 1995'de ICPD Eylem Programı'nda aile planlamasının ve aile planlaması hizmetlerinin gerekliliği: "Üreme hakları tüm çiftler ve bireylerin çocuklarının sayısı, dünyaya getirilme zamanı ve aralığına özgürce ve sorumluluk sahibi biçimde karar verme ve bunun için gerekli bilgi ve araçlara sahip olma temel hakkının tanınmasına dayanır" şeklinde belirtilmiştir (Aydın, 2000; Öztürk ve Okçay, 2003; Taşkın, 2004; Bozkurt ve Akın, 2011; UNFPA, 2018). 2015'de Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde, dünya liderleri 3 numaralı Kalkınma Hedefi kapsamında 2030 yılı itibarıyla "aile planlaması, bilgilendirme ve eğitim de dahil cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel ölçekte ulaşma" hedefini yerine getirme konusunda anlaşmaya varmıştır (UNFPA, 2018).

2.4. Türkiye’de Nüfus Politikaları ve Aile Planlaması

Ülkemizde Cumhuriyet öncesi yaşanan savaşlar sebebiyle nüfus yapısı tüm yönleriyle değişikliğe uğramış, savaşın izleri tam anlamıyla görülmüştür. Bu yıllarda nüfus üzerinde görülen sorunları daha aza indirmek için çıkarılan Ceza Kanununa “çocuk düşürmeye veya düşürtmenin” yasak olduğu maddesi konulmuştur. 1936’da ise bu maddeye ek olarak ”ırkın devamlılığını ve sağlığını tehlikeye düşürmek” suç olarak kabul edilmiştir (Doğan, 2011; Gelekçi, 2015).

Türkiye’de 1965 öncesi doğurganlığı özendirici politikaları yürütülmekte iken 1965 sonrası 557 no’ lu ilk nüfus planlaması yasası kabul edilmiştir. Bu yasa ile birlikte; doğum kontrol yöntemleri ile ilgili tanıtımının yapılması, halkın doğum kontrol yöntemleri hakkında eğitilmesi, tıbbi endikasyon ile cerrahi sterilizasyon ve isteyerek düşüklere izin verilmesi sağlanmıştır. Aile planlaması kullanım düzeyi artmış ancak istenen düzeye ulaşamamıştır. Bu nedenle 1983’te 2827 ikinci nüfus planlama yasası kabul edilmiştir. Günümüzde hala bu yasa geçerlidir. Bu yasa ile birlikte; aile planlaması uygulamalarında ebe-hemşireye yetki tanınması, kadın ve erkekte cerrahi sterilizasyonun istek üzerine yapılabilmesi, istenmeyen gebeliklerin 10 haftaya kadar sonlandırılmasına izin verilmesi, eğitilmiş personellerin (doktor, ebe ve hemşire) RİA gibi gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilmeleri için imkan sağlanılmıştır (Nüfus ve Aile Planlaması Hakkında Kanun, 1965; Nüfus ve Aile Planlaması Hakkında Kanun, 1983).

Bu yasalar sayesinde; doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinde ebe ve hemşire sayısı artmış, rahim içi araç kullanımı ikiye katlanmış ve ana-çocuk sağlığı göstergelerinde belirgin iyileşmeler gözlenerek, karşılanamayan gereksinim azalmıştır. 2003 yılı sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yılda iki kez kadınlara aile planlaması eğitimi verilmesi zorunlu hale getirilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

2.5. Doğum Sonu Dönemde Doğurganlığın Geri Dönüşü ve Aile Planlaması

Doğum sonu dönem kadınların çoğu için geçici bir infertilite periyodu olduğu belirtilmektedir. Doğumdan sonra doğurganlık; emzirme durumu, emzirmenin süresi, sıklığı, gece emzirme durumu ve annenin beslenmesi gibi pek çok değişkene bağlı

olarak bir süre baskılanır. Doğum sonrası dönemde ovülasyon ve menstürasyonun yeniden başlaması kadının emzirme durumu dikkate alınmaksızın, bireysel olarak da farklılık göstermektedir. Ovülasyonun emzirmeyen doğum sonrası dönemdeki kadınlarda, ortalama 39 gün içinde geri döndüğü bilinmektedir (doğumdan sonra bildirilen en erken ovülasyonun 25 gün olabileceği belirtilmiştir). Ovülasyonların %60'ının potansiyel olarak verimli olduğu belirtilmiştir. İlk yumurtlama genellikle ilk adetlerden önce gerçekleştiğinden, kontrasepsiyonun ne zaman başlayacağı konusunda güvenilir bir belirteç olarak değerlendirilmemelidir (Cwiak ve ark., 2004; Gölbaşı ve ark., 2005; Şirin, 2008; Ertopçu ve Dönmez, 2015; Abera ve ark., 2015). Doğum sonrası dönemde kadının emzirme ve menstürasyonun başlama durumu dikkate alınmaksızın doğum sonu altı hafta sonunda yada cinsel ilişkiye başladığında etkili bir yöntemle gebelikten korunması gerekmektedir (Baş ve ark., 2014)

Türkiye’de doğumdan sonra cinsel ilişkiden kaçınma süresi geleneksel olarak 40 gündür (Şahin, 2009; TNSA, 2013). TNSA 2013 verilerine göre tüm annelerin % 84’ü doğumu takip eden ilk iki ay içinde cinsel ilişkiden kaçındığı belirlenmiştir. Doğum sonrası ortanca geçici kısırlık süresi 3,3 ay, cinsel perhiz süresi 1,8 ay ve gebelik riski altında olmama süresi 3,6 ay olarak bulunmuştur.

Ülkemizde TNSA (2013) sonuçlarına göre doğumların %18’i bir önceki doğumdan “çok kısa” bir süre sonra, yani doğumu takip eden 24 ay içinde gerçekleşmiştir. TNSA 2008 sonuçlarında ise bu oran %20’dir ve doğum aralıklarının açılması konusunda bir iyileşme gözlenmektedir. Doğum aralığının kısa olmasının anne, bebek ve çocuk sağlığı açısından çeşitli riskler oluşturduğu bilinmektedir. Aralıklı ve planlı gebelikler neonatal, maternal morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Doğum aralıklarının 27-32 ay olması durumunda anne ölümü, üçüncü trimesterde kanama, endometrit ve anemi sıklığının azaldığı belirlenmiştir (Conde-Agudelo ve ark., 2007; Fotso ve ark., 2013; Baqui ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü iki gebelik arası süreyi en az 24 ay olarak belirtmiştir (WHO, 2006). TNSA 2013 sonuçlarına göre kadın başına düşen toplam doğurganlık hızı 2,26 doğumdur. Türkiyede yüksek riskli doğurganlık davranışının yaygın olduğu bilinmektedir. En sık karşılaşılan yüksek riskli doğum davranışlarında; doğum aralığının 24 aydan kısa olduğu doğumlar ile doğum sayısının 3 ve üzeri olduğu doğumlar olarak belirlenmiştir (TNSA, 2013). Doğum aralığının istenen düzeyde olması ve doğurganlığın kontrolünün sağlanması etkin aile planlaması

yöntemlerinin kullanılması ile mümkün olmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda doğum sonrası kontrasepsiyon kadın ve çocuk sağlığı açısından daha da önem kazanmaktadır.

Doğum sonrası dönemde, birçok kadın bir sonraki hamileliği geciktirmek veya önlemek istemektedir; ancak, doğumdan sonraki ilk yıl içinde, başka herhangi bir zamana kıyasla, aile planlaması için karşılanmamış ihtiyaç daha yüksektir. Pasha ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında beş düşük gelirli ülkede kadınların % 95'inin en az bir yıl boyunca gebeliği önlemek istediğini bildirmiştir. Dünyada, kadınların % 95'i doğumdan sonraki ilk 24 ayda gebelikten kaçınmak istediğini ancak, bu dönemde yaklaşık olarak % 40'ının kontrasepsiyon kullandığı belirtilmektedir. Doğum sonu dönemde kadınların %40 ile %61'inin kontraseptif yöntem kullanmadıkları bildirilmiştir (Stephenson ve Macdonald, 2007; Moore ve ark., 2013). Jalang ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında doğum sonu dönemde kadınların üçte birinin kontraseptif yöntem kullanmadığı, Yee ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise kadınların doğum sonu dönemde %92'sinin bir yöntem kullanmayı istediği ve %91'inin bu konuda danışmanlık aldığı saptanmıştır. Doğum sonu dönem kadınların gebelikten en çok korunmak istedikleri dönem olmasına rağmen karşılanmamış kontraseptif ihtiyacının olduğu görülmektedir. Bu dönemde kadınların gebelikten korunabilmesi için etkili ve doğru yöntemler olan modern yöntemler tercih edilmelidir.

Kadınların doğum sonu dönemde tercih ettikleri kontraseptif yöntemi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yurt dışında yapılmış araştırma sonuçlarına göre doğum sonu dönem kontraseptif tercihini; kontraseptifin tipi, kadının yaşı, çocuk sayısı, ikamet ettiği yer, medeni durumu, çalışma durumu, obstetrik bakım hizmeti alma durumu, aile planlaması konusunda bilgi sahibi olması, eşinin desteği, gelir ve eğitim düzeyi etkilemektedir (Rahmanpour ve ark., 2010; Sileo ve ark.,2015; Vural ve ark., 2016; Jalang ve ark., 2017; Navodani ve ark., 2017; Vural ve Gönenç, 2019). Aynı zamanda kültürel ve dini inançlar, ortak tutumlar, doğum kontrol yöntemlerine yönelik algı, yöntemin ücreti, kullanım kolaylığı, verimliliği, cinsel yolla bulaşan hastalıklara etkisi, yan etkileri, kalıcı ve uzun süreli etkiye sahip olması, kadının doğum sonrası emzirme ve adet olma durumu etkileyen diğer faktörlerdir (Conde-Agudelo ve ark., 2007; Glazer ve ark., 2011; Potter ve ark., 2016; Dulli ve ark., 2016; Weisband ve ark., 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise,dünya genelinde görülen faktörlerin yanı sıra aile tipi, kadının ve eşinin mesleği, yaşayan çocuk sayısı, daha önce aile planlaması yöntemi

kullanma, danışmanlık alma, tekrar gebelik düşünme durumu, gebeliğin planlı olmaması, başka yöntem bilinmemesi, eşin isteği, güvenilirliği ve ulaşılabilirliği doğum sonu kontrasepsiyonu etkileyen faktörler olarak yer almaktadır (Gölbaşı ve ark., 2005; Kitapçioğlu ve Yanikkerem, 2008; Erenel ve Eroğlu, 2009; Gılıç ve ark., 2009; Erenel ve ark., 2011; Verim ve Sohbet, 2013; Altınbaş ve ark., 2013; Yılmazel ve Balcı, 2013; Baş ve ark.,2014;). Tüm bu faktörlere bağlı olarak, doğum sonu gebelikten korunma durumu farklı ülkelerde ve kültürlerde değişmektedir.

2.6. Doğum Sonrası Aile Planlaması Hizmetlerinde Danışmanlık ve Hemşirelik

Danışmanlık; karşılıklı yüz yüze konuşma sırasında alanında yetkin bir kişinin hizmet talep eden kişiye yardımcı olmasıdır. Aile planlaması hizmetlerinin her basamğında yer alan temel bir hizmettir (Ayhan ve ark., 2008; Çalık ve Çetin, 2018). AP yöntem kullanımı ve kullanımı etkileyen faktörlerle ilgili bilgilere ulaşmada ve bu yöntemlerin yaygın ve etkin kullanımını sağlamada en önemli unsur eğitime en çok ihtiyaç duyulan gebelik süreci ve kontraseptif yöntemlere en sıcak bakılan doğum sonu dönemde yapılan danışmanlık hizmetleridir. (Kitapçioğlu ve Yanikkerem, 2008; Erbil ve Pasinliolğu, 2008; Zapata ve ark., 2015; Masho ve ark., 2016).

Danışmanlıkta iletişimin vazgeçilmez olan beş ilkesine özellikle dikkat edilmelidir. Bunlar, hizmetin verileceği mahremiyetin korunabildiği rahat bir ortam sağlama, hizmet alanın ilgi ve ihtiyacına odaklanma, gereksiz bilgi vermekten kaçınma, hizmet alanın anlayacağı sözcükleri kullanma ve iki yönlü iletişim kurarak geri bildirim almaktır (Babadağlı ve Şahin, 2001; Taşkın, 2006; Büyükbayrak ve ark., 2010; Çalık ve Çetin, 2018). Kadının tercihleri ve çeşitli doğum kontrol seçeneklerinin riskleri ve yararlarının danışmanlık esnasında ideal bir şekilde tartışılmalıdır. Bu sayede kadının, seçeneklerini değerlendirmek ve sorularını cevaplamak için yeterli zamana sahip olması sağlanmalıdır (Şirin, 2008).

AP danışmanının; etkili sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini kullanarak, bilimsel kaynaklara dayalı bir şekilde yöntemlere ilişkin tüm detayları sunması, önerdiği materyalleri hizmeti alan kişiye göstermesi ve yönlendirici olmadan herhangi bir modern yöntem seçiminde kadına yardımcı ve yol gösterici olması gerekmektedir. Aile planlaması hizmetlerinden yararlanmak için başvuran kişilerin, yöntem seçmeden önce genel tıbbi öyküsünün, gebelik öyküsünün, fizik muayenesinin ve bazı laboratuvar

testlerinin tam olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Böylece kişiler kendilerine en uygun, güvenilir ve doğru yöntemi seçmesi sağlanarak hizmet memnuniyetinde artması sağlanır (Babadağlı ve Şahin 2001; Büyükbayrak ve ark., 2010; Erenel ve ark.,2011; Çalık ve Çetin, 2018).

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemler kadınların en fazla sağlık hizmeti aldıkları dönemlerdir. Bu dönemler aynı zamanda kadınların AP danışmanlığı almaya da en açık oldukları zamanlardan birisidir (Erenel ve ark.,2011). Doğum sonu infertile süresinin kısa olması ve laktasyonel infertilite süresinin kesin olarak bilinmemesi nedeniyle doğum sonu danışmanlığa doğum öncesi dönemde başlanmalıdır. Doğum öncesi verilen danışmanlık hizmeti kadının önündeki seçenekleri değerlendirme ve gerekli düzenlemeyi yapması için fırsat olarak düşünülmektedir. Ayrıca gebelik esnasında verilen danışmanlık hizmetleri sayesinde tüpligasyon ve doğum sonrası RİA gibi uygulamalar tanıtılarak bireylerin doğum sonrası erken dönemde kontraseptif ihtiyaçlarını karşılamak için fırsatlar oluşturulabilir (Babadağlı ve Şahin 2001; Aile Planlaması Danışmanlığı El Kitabı, 2010; Yee ve ark.,2015). Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde (2018) doğum sonu aile planlaması danışmanlığı yapılması gerektiği belirtilmektedir. Doğum sonrası dönemde kadın hastaneden taburcu olmadan danışmanlık hizmeti almak için yeterli zamanı (Sağık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine (2018) göre vajinal doğum yapan hastalar doğum sonrası 24 saat, sezaryen doğum yapan hastalar da ise 48 saat sonra taburculuk işlemleri yapılmaktadır) vardır. Kadınların gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi sahibi olması, doğum sonu dönemde hangi gebeliği önleyici yöntemi kullanacaklarına karar vermelerinde ve etkili yöntem kullanımda etkilidir. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberinde (2018) taburculuk öncesi danışmanlık hizmetleri arasında üreme sağlığı ve yöntem danışmanlığı yapılması gerektiği belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberinde (2018) doğum sonu 2-5 günleri arasında yapılan kontrollerde; fertilizasyonun düzenlenmesi, üreme sağlığı yöntemleri, kontrasepsiyon sağlanması dahil cinsel konularda anne ve eşine danışmanlık hizmeti sunulması gerektiği ve anne ve bebek sağlığı açısından iki doğum arasında en az iki yıl olması gerektiğinin vurgulanması ifadesi yer almaktadır. Ayrıca 30-42 günler arasında yapılması gereken izlemde de “iki doğum arasının en az iki yıl olmasının anne ve bebek

sağlığı açısından emini vurgulayarak gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme yapınız” ibaresi yer almaktadır.

Gebelik ve doğum sonrası süreç kadınlarnın en fazla sağlık profesyonelleri ile karşılaştıkları dönemdir. Hemşireler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, ana-ocuk sağlığı merkezlerinde, hastanelerde anneler ile yakın ilişkide olan sağlık ekibi üyeleridir. Bu nedenle doğum sonu dönemde kullanılabilir gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgilendirmeye antenatal dönemde başlanması, doğum sonunda konunun tekrar gözden geçirilerek gerekli bilgilendirmenin yapılması ve taburculuk sonrası süreçte ASM ve hastanelerin aile planlaması polikliniklerinde danışmanlık hizmetlerine devam edilerek eşlerin en uygun yöntemi seçmesi ve kullanımının sağlanması için kilit roledirler.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma doğum sonrası dönemde kadınların kontraseptif yöntem kullanma durumu ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan Sivas Numune Hastanesi'nin doğum sonu kliniklerinde yapılmıştır. Hastanede sezaryen doğum yapan kadınların yattığı kadın doğum ameliyat servisi ve vaginal doğum yapan kadınların yattığı doğum sonu servisi kullanılmıştır. Kadın doğum ameliyat servisi Sivas Numune Hastanesi ana bina yerleşkesinde bulunmaktadır ve toplam 20 yatak kapasitesine sahiptir. Bu klinikte sezaryen doğum sonrası dönemdeki kadınların takibi yapılmaktadır. Klinikte toplam 14 doktor, 4 ebe, 7 hemşire, 1 sekreter ve 4 temizlik personeli görev yapmaktadır. Doğum sonu servisi Sivas Numune Hastanesi ana bina yerleşkesinde bulunmakta ve toplam 22 yatak kapasitesine sahiptir. Bu klinikte vajinal doğum sonrası dönemdeki kadınların takibi yapılmaktadır. Klinikte toplam 14 doktor, 12 ebe, 1 sekreter ve 4 temizlik personeli görev yapmaktadır. Taburculuk işlemi vajinal doğumdan 24 saat ve sezaryen doğumdan 48 saat sonra yapılmaktadır. İlgili kliniklerde taburculuk öncesi verilen rutin eğitimler arasında gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim yer almamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sivas Numune Hastanesi'nde doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. 2016 yılında hastanede 5519 kadın doğum yapmıştır. Örneklem, evrenin belirli olduğu durumda olayın sıklığını incelemek amacıyla yapılan çalışmalar için kullanılan formül kullanılarak %95 güvenirlilik ve %5 hata payı ile 360 kadın olarak hesaplanmıştır ($n= 5519$, $t= 1.96$, $p= 0.50$, $q= 0.50$, $d= 0.05$). Kadınlar doğum sonu üçüncü ve altıncı aylarda arandığında ulaşamama ihtimali düşünülerek bu sayı %10 oranında arttırılarak 396 kadın örnekleme alınmıştır. Doğum sonu üçüncü aydaki görüşmede 360, altıncı ayda ise 346 kadınla görüşmeler sonlandırılmıştır. Zaman içindeki örneklemin azalma nedeni, kadınların yanlış telefon numarası vermesi, hiçbir koşulda telefona cevap vermemesi ve bir kadının örnekleme dışında bırakılması (doğum sonu dönemde bebeğini kaybettiği için) kaynaklıdır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri; doğumda tüpligasyon yaptırmamış olma, doğum sonu üç ve altıncı aylarda yapılacak görüşmeler için ulaşılabilir bir telefonu bulunmasıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan (Babadağlı ve Şahin, 2001; Gölbaşı ve ark., 2005; Conde-Agudelo ve ark., 2007; Yanikkerem, 2008; Kitapçioğlu ve Gılıç ve ark.,2009; Erenel ve Eroğlu, 2009; Büyükbayrak ve ark., 2010; Erenel ve ark., 2011; Glazer va ark., 2011; Altınbaş ve ark., 2013; Yılmazel ve Balcı, 2013; Baş ve ark.,2014; Potter ve ark., 2016; Dulli ve ark., 2016; Weisband ve ark., 2017; Çalık ve Çetin, 2018) üç form kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Özellikler Formu (EK-1): Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup kadınların bazı sosyo-demografik, obstetrik özelliklerini ve gebelikten korunma yöntemi kullanma deneyimlerine ilişkin özellikleri içeren toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik veriler olarak; kadının yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin eğitim düzeyi, evlilik süresi, sosyal güvencesinin olup olmadığı, aile tipi, aylık gelirin ne kadar olduğu ve ekonomik durumunu nasıl tanımladığı değerlendirilmiştir. Obstetrik özelliklerde gebelik sayısı, düşük ve kürtaj sayısı, en son gebeliğinin planlı olup olmadığı gibi veriler değerlendirilmiştir. Gebelikten korunma yöntemlerine ilişkin deneyimlerde ise bu doğumdan önce kullandığı kontraseptif yöntem, gebelikte ve doğum sonu dönemde kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi alıp almadığı, doğumdan sonra yöntem kullanmayı düşünme durumu gibi veriler sorgulanmıştır.

3.4.2. Doğum Sonrası Üçüncü Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumunu Belirleme Formu (EK 2): Form, kadınlara doğum sonu üçüncü ayda sorulacak toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü ayda sorulan sorular (adet görme, cinsel ilişkiye başlama, gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu, yöntem türü, yöntemi kullanmaya başladığı zaman, yöntem kullananların kullandığı yönteme kimin karar verdiği, yöntemi tercih sebebi, yöntem kullanmayanların kullanmama nedenleri vb.) yer almaktadır.

3.4.3. Doğum Sonrası Altıncı Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumunu Belirleme Formu (EK 3): Form, kadınlara doğum sonu altıncı ayda sorulan toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Altıncı ayda sorulan sorular (adet görme, cinsel ilişkiye başlama, gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu, yöntem türü, yöntemi kullanmaya başladığı

zaman, yöntem kullananların kullandığı yöntemde devam etme durumu, yöntemden memnuniyet, yöntem kullanmayanların herhangi bir yöntem kullanmaya başlama durumu vb.) yer almaktadır.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulanması

Asıl uygulamaya geçmeden önce formun son hali örneklem kapsamında olmayan 10 kadına uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler (doğum şekli eklenmiştir) yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama araçları, ilgili hastanenin yönetiminden yazılı izinlerin alınmasının ardından uygulanmıştır. Doğum yapan kadınlar hastaneden taburcu olmadan önce ziyaret edilmiş ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olduğuna dair sözlü ve yazılı onam veren kadınlar örnekleme alınmış ve araştırmacı tarafından Kişisel Özellikler Formu (EK1) yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Veri toplama süresi ortalama 15-30 dk. arasındadır. Örnekleme alınan her kadın doğumdan sonra üçüncü ve altıncı ayda telefonla aranmış ve üçüncü ayda 360; altıncı ayda 346 kadına telefonda Doğum Sonrası Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumunu Belirleme Formu uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulama sürecinden önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (EK-4) ve Sivas Numune Hastanesinden yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırma kapsamına alınacak tüm kadınlar; yapılacak olan araştırmaya yönelik bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlara verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı belirtilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 22 programında yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra, kadınların bireysel özelliklerine göre doğum sonu kontraseptif yöntem kullanma durumlarının karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Kadınların doğumdan sonra kontraseptif yöntem kullanma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları üç başlık altında sunulmuştur.

- I. Kadınların tanıtıcı özellikleri ve doğum sonrası dönemde kontraseptif yöntem kullanmayı düşünme durumlarına ilişkin bulgular.
- II. Kadınların doğum sonrası üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu ve kullanılan gebeliği önleyici yöntem türüne ilişkin bulgular.
- III. Kadınların doğum sonrası altıncı ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu ve kullanılan gebeliği önleyici yöntem türüne ilişkin bulgular.



Kadınların tanıtıcı özellikleri ve doğum sonrası dönemde kontraseptif yöntem kullanmayı düşünme durumlarına ilişkin bulgular.

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=396)

Değişkenler	Ortalama	(SD)
Evlilik Yaşı	20,68	3,52
Evlilik Yılı	6,51	5,16
Yaş	Sayı	(%)
17-30	281	71,0
31-44	115	29,0
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	10	2,5
Okuryazar	7	1,8
İlkokul	94	23,7
Ortaokul	147	37,1
Lise	85	21,5
Üniversite	53	13,4
Çalışma Durumu		
Çalışan	31	7,8
Çalışmayan	365	92,2
Eş Yaş		
19-30	185	46,7
31-52	211	53,3
Eş Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	4	1,0
Okuryazar	6	1,5
İlkokul	76	19,2
Ortaokul	114	28,8
Lise	127	32,1
Üniversite	69	17,4
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışan	373	94,2
Çalışmayan	23	5,8
Aile Tipi		
Çekirdek aile	279	70,5
Geniş aile	117	29,5
Algılanan Ekonomik Durum		
İyi	131	33,1
Orta	232	58,6
Kötü	33	8,3
Yaşadığı Yer		
İl merkezi	254	64,1
İlçe	57	14,4
Köy / kasaba	85	21,5
Sosyal Güvence		
Var	340	85,9
Yok	56	14,1

Tablo 1’de kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların ortalama evlilik yaşlarının 20,68 olduğu, evlilik yılları ortalamasının 6,51 olduğu saptanmıştır. Kadınların yalnızca %13,4’ünün üniversite mezunu olduğu, %92,2’sinin çalışmadığı, kadınlar % 58,6’sının ekonomik durumun orta seviyede algıladığı, %67’sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %64,1’inin il merkezinde yaşadığı ve %85,9’unun sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir. Eşlerin %17,4’ü üniversite mezunu ve %94,2’ si çalışmaktadır.



Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=396)

Değişkenler	Ortalama	(SD)
İlk Doğum Yaşı	22,15	3,71
Gebelik Sayısı	2,55	1,44
Doğum Sayısı	2,21	1,15
Yaşayan Çocuk Sayısı	2,20	1,15
Önceki Doğum İle Mevcut Doğum Arasındaki Süre (Ay)	53,4	38,1
İdeal Çocuk Sayısı	2,60	0,98
Düşük Öyküsü	Sayı	%
Evet	83	21
Hayır	313	79
Kürtaj Öyküsü		
Evet	12	3
Hayır	384	97
Ölü Doğum Öyküsü		
Evet	9	2,3
Hayır	387	97,7

Tablo 2’de kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Ortalama ilk doğum yaşı 22,15 yıl olup, ortalama gebelik sayısı 2,55’tir. Ortalama doğum sayısı 2,21 olup, yaşayan çocuk sayısı ortalama 2,2’dir. Önceki doğum ile mevcut doğum arasındaki süre 53,4 aydır ve ideal çocuk sayısı 2,6’dır. Kadınların %21’inin düşük öyküsü olduğunu, %3’nün kürtaj öyküsü ve %2,3’nün ölü doğum öyküsü olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Kadınların Son Gebeliğine İlişkin Bazı Özelliklere Göre Dağılımı (n=396)

Değişkenler	Sayı	%
Son Gebeliği Planlı Olma Durumu		
Evet	280	70,7
Hayır	116	29,3
Son Gebelik Öncesi Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanım Durumu (n=116)		
Evet	73	62,9
Hayır	43	37,1
Kullanılan Yöntemin Türü (n=73)		
RIA	3	4,1
OKS	4	5,5
Kondom	37	50,7
Enjeksiyon	5	6,8
Geri çekme	21	28,8
Takvim	2	2,7
LAM	1	1,4
İdeal Çocuk Sayısı Algısına Göre Mevcut Çocuk Sayısı		
İdealden az	31	7,8
İdeal	144	36,4
İdealden fazla	221	55,8
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	305	77,0
Sezaryen Doğum	91	23,0
Mevcut Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	209	52,8
Erkek	187	47,2

Tablo 3’de kadınların son gebeliğine ilişkin bazı özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %29,3’ünün son gebeliğini planlamadığı, gebeliği planlı olmayan kadınların %62,9’unun gebeliği önleyici yöntem kullandığı ve %50,7’sinin kondom kullandığı belirlenmiştir. Kadınların %77’si vajinal doğumla çocuklarını dünyaya getirdiği ve mevcut çocuk cinsiyetlerine bakıldığında %52,8’inin kız olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=396)

Değişkenler	Sayı	%
Gebelikte Sağlık Personelinden Gebeliği Önleyici Yöntem Eğitimi Alma		
Alan	170	42,9
Almayan	226	57,1
Eğitim Alınan Sağlık Personeli (n=170)		
Aile sağlığı elemanı	142	83,5
Doktor	8	4,7
Hemşire	20	11,8
Doğum Sonu Sağlık Personelinden Gebeliği Önleyici Yöntem Eğitimi Alma		
Alan	73	18,4
Almayan	323	81,6
Eğitim Alınan Sağlık Personeli (n=73)		
Doktor	11	15,1
Hemşire	62	84,9
Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünme		
Evet	350	88,4
Hayır	16	4,0
Henüz Karar Vermedim	30	7,6
Kullanmayı Düşündüğü Yöntem (n:350)		
RIA	149	42,6
OKS	23	6,6
Kondom	104	29,7
Enjeksiyon	23	6,6
Cerrahi	15	4,3
Geri çekme	33	9,4
İmplant	1	0,3
LAM	2	0,6

Tablo 4'de kadınların gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %42,9'unun gebelikte sağlık personelinin gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim aldığı, %83,5'inin bu eğitimi aile sağlığı elemanından aldığı saptanmıştır. Doğum sonu sağlık personelinin eğitim alma oranı ise %18,4'tür ve bu eğitimin %84,9'u hemşireler tarafından verilmiştir. Kadınların %88,4'ünün gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayı düşündüğü saptanmıştır. Kadınların en çok kullanmayı düşündüğü yöntemlerin RİA (%42,6) ve Kondom (%29,7) olduğu belirlenmiştir.



Tablo 5. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonrası Dönemde Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünme Durumunun Dağılımı (n=396)

Özellikler	Doğum Sonrası Dönemde Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünme Durumu				x ² / p
	Düşünen (n=350)		Düşünmeyen (n=46)		
	n	%	n	%	
Yaş grubu					
30 yaş ve altı	244	86,8	37	13,2	2,267 / 0,132
31 ve üzeri	106	92,2	9	7,8	
Eş Yaş grubu					
30 yaş ve altı	161	87,0	24	13,0	0,623 / 0,430
31 ve üzeri	189	89,6	22	10,4	
Evlilik yaşı					
20 yaş ve altı	207	88,1	28	11,9	0,050 / 0,823
21 yaş ve üstü	143	88,8	18	11,2	
Evlilik yılı					
6 yıl ve altı	205	86,1	33	13,9	2,940 / 0,086
7 yıl ve üstü	145	91,8	13	8,2	
Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	103	92,8	8	7,2	2,92 / 0,087
Ortaokul ve üzeri	247	86,7	38	13,3	
Eş Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	80	93,0	6	7,0	2,303 / 0,129
Ortaokul ve üzeri	270	87,1	40	12,9	
Çalışma Durumu					
Çalışan	27	87,1	4	12,9	0,054 / 0,816
Çalışmayan	323	88,5	42	11,5	
Eş Çalışma Durumu					
Çalışan	333	89,3	40	10,7	4,980 / 0,026
Çalışmayan	17	73,9	6	26,1	
Aile Tipi					
Çekirdek	249	89,2	30	10,8	0,686 / 0,408
Geniş	101	86,3	16	13,7	
Yerleşim Yeri					
İl	223	87,8	31	12,2	0,239 / 0,625
İlçe / köy	127	89,4	15	10,6	
Algılanan Ekonomik Durum					
İyi	114	87	17	13	4,225 / 0,121
Orta	210	90,5	22	9,5	
Kötü	26	78,8	7	21,2	
Sosyal Güvence					
Var	304	89,4	36	10,6	2,474 / 0,116
Yok	46	82,1	10	17,9	

Tablo 5’de kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumunun dağılımı verilmiştir. Kadının yaşı, eşin yaşı, evlilik yaşı, evlilik yılı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, kadının çalışma durumu, aile tipi, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvenceye sahip olma özelliklerine göre doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Eşin çalışma durumuna ve doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Eşi çalışan kadınların %89,3’ünün doğum sonrası dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündüğü ve eşi çalışmayan kadınlarda bu oranın %73,9 olduğu belirlenmiştir.



Tablo 6. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünme Durumu Dağılımı (n=396)

Özellikler	Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünme Durumu				x ² / p
	Düşünen (n=350)		Düşünmeyen(n=46)		
	n	%	n	%	
İlk Anne Olma Yaşı					
20 Yaş ve Altı	138	90,2	15	9,8	0,798 / 0,372
21 Yaş ve Üstü	212	87,2	31	12,8	
Önceki Gebelik Süresi (n=285)					
24 Ay ve Altı	69	90,8	7	9,2	0,182 / 0,670
25 Ay ve Üzeri	193	92,3	16	7,7	
Toplam Gebelik Sayısı					
1	88	79,3	23	20,7	12,464 / 0,002
2	99	91,7	9	8,3	
3 ve Üzeri	163	92,1	14	7,9	
Canlı Doğum Sayısı					
1	99	79,8	25	20,2	13,680 / 0,001
2	124	90,5	13	9,5	
3 ve Üzeri	127	94,1	8	5,9	
İdeal Çocuk Sayısı Algısına Göre Mevcut Çocuk Sayısı					
İdealden Fazla	31	100	0	0,0	16,705 / 0,000
İdealden Az	10	70,1	43	29,9	
İdealle Eşit	182	82,4	39	17,6	
Mevcut Çocuk Cinsiyeti					
Kız	183	87,6	26	12,4	0,293 / 0,588
Erkek	167	89,3	20	10,7	
Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Planlı Gebelik	243	86,8	37	13,2	2,378 / 0,123
Plansız Gebelik	107	92,2	9	7,8	
Doğum Şekli					
Vajinal Doğum	271	88,9	34	11,1	0,284 / 0,594
Sezaryen Doğum	79	86,8	12	13,2	
Gebelikte Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	163	95,9	7	4,1	16,314 / 0,000
Almayan	187	82,7	39	17,3	
Hastanede Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	71	97,3	2	2,7	6,868 / 0,009
Almayan	279	86,4	44	13,6	

Kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Kadınların toplam gebelik sayısına göre doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre toplam gebelik sayısı bir olan kadınların %79,3'ü doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünürken, toplam gebelik sayısı iki olan kadınlarda bu oran %91,7, toplam gebelik sayısı üç ve üzerinde olan kadınlarda ise %93,1 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Canlı doğum sayısı bir olan kadınlarda doğum sonu yöntem kullanmayı düşünme oranı %79,8, toplam canlı doğum sayısı iki olan kadınlarda %90,5, canlı doğum sayısı üç ve üzerinde olan kadınlarda %94,1 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İdeal çocuk sayısı algısına göre mevcut çocuk sayısı ile doğum sonu gebeliği önleyici yöntem düşünme durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, idealden az çocuğa sahip olan kadınlarda yöntem kullanmayı düşünme oranı %70,1'dir, ideal sayıda çocuğa sahip olan kadınlarda bu oran %82,4'tür ve idealden fazla çocuğa sahip olan kadınlarda bu oran %100'dür. İdeal çocuk sayısı algısına göre mevcut çocuk sayısı ve doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların gebelikte doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumuna göre postpartum gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu incelendiğinde eğitim almayan kadınların %17,3'ü gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünmezken, eğitim alan kadınlarda bu oran %54,1 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Doğumdan sonra hastanede doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alan kadınlardan %97,3 doğum sonu dönemde aile planlaması yöntemi kullanmayı düşünürken eğitim almayan kadınlarda bu oran %86,4'tür. Doğumdan sonra hastanede doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma ile doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasında fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). İlk anne olma yaşı, önceki gebelik süresi, mevcut çocuğun cinsiyeti, son gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli gibi obstetrik özellikler ile doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Kullanmayı Düşündükleri Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı (n=350)

Özellikler	Doğum Sonu Kullanılması Düşünülen Gebeliği Önleyici Yöntem Türü				x ² / p
	Etkili Yöntem (n=314)		Etkisi Sınırlı Yöntem(n=36)		
	n	%	n	%	
Yaş grubu					
30 yaş ve altı	214	87,7	30	12,3	3,525 / 0,060
31 ve üzeri	100	94,3	6	5,7	
Eş Yaş grubu					
30 yaş ve altı	143	88,8	18	11,2	0,258 / 0,611
31 ve üzeri	171	90,5	18	9,5	
Evlilik Yaşı					
20 yaş ve altı	192	92,8	15	7,2	5,072 / 0,024
21 yaş ve üstü	122	85,3	21	14,7	
Evlilik Yılı					
6 yıl ve altı	179	87,3	26	12,7	3,082 / 0,079
7 yıl ve üstü	135	93,1	10	6,9	
Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	94	91,3	9	8,7	0,379 / 0,538
Ortaokul ve üzeri	220	89,1	27	10,9	
Eş Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	72	90,0	8	10,0	0,009 / 0,924
Ortaokul ve üzeri	242	89,6	28	10,4	
Çalışma Durumu					
Çalışan	25	92,6	2	7,4	0,263 / 0,608
Çalışmayan	389	89,5	34	10,5	
Eş Çalışma Durumu					
Çalışan	299	89,8	34	10,2	0,042 / 0,837
Çalışmayan	15	88,2	2	11,8	
Aile Tipi					
Çekirdek	232	93,2	17	6,8	11,184 / 0,001
Geniş	82	81,2	19	18,8	
Yerleşim Yeri					
İl	203	81,0	20	9,0	1,155 / 0,286
İlçe / köy	111	87,4	16	12,6	
Algılanan Ekonomik Durum					
İyi	101	88,6	13	11,4	0,362 / 0,834
Orta	189	90,0	21	10,0	
Kötü	24	92,3	2	7,7	
Sosyal Güvence					
Var	274	90,1	30	9,9	0,436 / 0,509
Yok	40	87,0	6	13,0	

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonu kullanmayı düşündükleri gebeliği önleyici yöntem türünün dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Kadının yaşı, eşin yaşı, evlilik yılı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvenceye sahip olma özelliğine göre doğum sonu dönemde etkili yöntem ile etkisi sınırlı yöntem kullanmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Çekirdek ailede yaşayan kadınlarda etkili yöntem kullanmayı düşünme oranı %93,2, geniş ailede yaşayan kadınlarda bu oran %81,2 olup, aile tipi ile doğum sonu dönemde etkili yöntem ile etkisi sınırlı yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Evlilik yaşı 20 yaş ve altında olan kadınlarda doğum sonu dönemde etkili yöntem kullanmayı düşünme oranı %92,8, 21 yaş ve üstü kadınlarda bu oran %85,3 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$).

Tablo 8. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Kullanmayı Düşündükleri Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı (n=350)

Özellikler	Doğum Sonu Kullanılması Düşünülen Gebeliği Önleyici Yöntem Türü				x ² / p
	Etkili Yöntem		Etkisi Sınırlı Yöntem		
	n	%	n	%	
İlk Anne Olma Yaşı					
20 Yaş ve Altı	129	93,5	9	6,5	3,498 / 0,061
21 Yaş ve Üstü	185	87,3	27	12,7	
Önceki Gebelik Süresi					
24 Ay ve Altı	62	89,9	7	10,1	0,005 / 0,943
25 Ay ve Üzeri	174	90,2	19	9,8	
Toplam Gebelik Sayısı					
1	78	88,6	10	11,4	0,981 / 0,612
2	87	87,9	12	12,1	
3 ve Üzeri	149	91,4	14	8,6	
Canlı Doğum Sayısı					
1	85	85,9	14	14,1	6,772 / 0,034
2	108	87,1	16	12,9	
3 ve Üzeri	121	95,3	6	4,7	
İdeal Çocuk Sayısı Algısına Göre Mevcut Çocuk Sayısı					
İdealden Fazla	31	100	0	0,0	5,043 / 0,080
İdealden Az	101	86,3	16	13,7	
İdealle Eşit	182	90,1	20	9,9	
Mevcut Çocuk Cinsiyeti					
Kız	163	89,1	20	10,9	0,172 / 0,678
Erkek	151	90,4	16	9,6	
Doğum Şekli					
Vajinal Doğum	238	87,8	33	12,2	4,655 / 0,031
Sezaryen Doğum	76	96,2	3	3,8	
Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Planlı Gebelik	209	86,0	34	14,0	11,831 / 0,001
Plansız Gebelik	105	98,1	2	1,9	
Gebelikte Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	150	92,0	13	8,0	1,765 / 0,184
Almayan	164	87,7	23	12,3	
Hastanede Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	67	94,4	4	5,6	2,089 / 0,148
Almayan	247	88,5	32	11,5	

Kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum sonu kullanmayı düşündükleri gebeliği önleyici yöntem türünün dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Bir önceki gebeliğin sonlanma şekli vajinal doğum olan kadınlarda etkili yöntem kullanmayı düşünme oranı %92 iken bir önceki gebeliği düşük/ölüdoğum/kürtaj ile sonlanan kadınlarda bu oran %70,8 olup gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Canlı doğum sayısı bir olan kadınlarda doğum sonu etkisi sınırlı yöntem kullanmayı düşünme oranı %14,1, canlı doğum sayısı iki olan kadınlarda %12,9 ve üç ve üzeri olan kadınlarda %4,7 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sezeryan doğum yapan kadınlarda doğum sonu dönemde etkili yöntem kullanmayı düşünme oranı %96,2, vajinal doğum yapan kadınlarda bu oran %87,8 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Son gebeliği plansız olan kadınlarda doğum sonu dönemde etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme oranı % 98,1 olup son gebeliği planlı olan kadınlarda bu oran %86,0’dır. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İlk anne olma yaşı, önceki gebelik süresi, toplam gebelik sayısı, ideal çocuk sayısı algısına göre mevcut çocuk sayısı, mevcut çocuğun cinsiyeti, gebelikte doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma, doğumdan sonra hastanede doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma gibi özelliklere göre doğum sonu dönemde etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kadınların doğum sonrası üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu ve kullanılan gebeliği önleyici yöntem türüne ilişkin bulgular.

Tablo 9. Kadınların Doğum Sonu Üçüncü Ayda Adet Görme, Cinsel İlişkinin Başlaması ve Taburculuk sonrası ASM’de Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı (n=360)

Adet Döngüsünün Başlama Süre Ortalaması 56,35 ± 18,37(Min=20, Max=90)		
Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı Süre Ortalaması (Doğumdan Sonra gün) 44,55±8,27(Min=20, Max=75)		
Adet döngüsünün başlama durumu	Sayı	%
Evet	200	55,6
Hayır	160	44,4
Cinsel İlişkiye Başlama Durumu		
Evet	340	94,4
Hayır	20	5,6
İlk Cinsel İlişkide Yöntem Kullanma Durumu (n=340)		
Kullanan	308	90,6
Kullanmayan	32	9,4
Kullanılan Yöntem (n=308)		
RIA	32	10,4
OKS	3	1,0
Kondom	134	43,5
Enjeksiyon	13	4,2
Cerrahi	7	2,3
Geri çekme	119	38,6
Taburculuk sonrası ASM’de Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitimi Alma Durumu (n=360)		
Alan	198	55,5
Almayan	162	45,5
Eğitimin Kimin Tarafından Verildiği (n=198)		
Aile sağlığı elemanı	192	97
Doktor	6	3

Tablo 9’da kadınların doğum sonu üçüncü ayda adet görme, cinsel ilişkinin başlaması ve taburculuk sonrası asm’de gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitimi alma durumuna göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların yalnızca %55,6’sının adet döngüsünün başladığı belirlenirken, adet döngüsü başlama zamanının ortalama 56,65 gün olduğu belirlenmiştir. Kadınların %94,4’ü cinsel ilişkiye başlamış ve ortalama cinsel ilişkiye başlama zamanı 44,55 gündür. Kadınların ilk cinsel ilişkide yöntem kullanma oranı %90,6 olarak belirlenmiş ve %43,5’inin kondom ile korunduğu belirlenirken %38,6’sının geri çekme yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Doğum sonu dönemde ASM’de gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumuna bakıldığında %55,5’inin doğum sonu dönemde eğitim aldığı ve bu eğitimlerin %97’sinin aile sağlığı elemanları tarafından verildiği tespit edilmiştir.

Tablo 10. Kadınların Doğum Sonu Üçüncü Ayda, Emzirme ve Ek Gıdaya Başlama Durumlarına Göre Dağılımı

Gece Emzirme Sayısı	2,69 ± 1,09 (Min=0, Max=7)	
Gündüz Emzirme Sayısı	8,95 ± 2,26 (Min=2, Max=20)	
Emzirme Durumu (n=360)	Sayı	%
Emziren	348	96,7
Emzirmeyen	12	3,3
Emziren Kadınların Ek Besin Verme Durumu (n=348)		
Veren	89	25,6
Vermeyen	259	74,4
Verilen Ek Besin Türü (n=89)		
Su	7	7,9
Mama	55	61,8
İneksütü	3	3,4
Rezene	13	14,6
Dutsuyu	5	5,6
Kimyon Suyu	5	5,6
Badem Yağ	1	1,1

Tablo 10’da kadınların doğum sonu üçüncü ayda, emzirme ve ek gıdaya başlama durumları ile ilgili bilgi verilmiştir. Tabloya göre kadınların %96,7’si emzirmeye devam ettiği, emziren kadınların %25,6’sının ek gıdaya başladığı ve en sık verilen ek gıdanın %61,8 ile mama olduğu belirlenmiştir. Gece ve gündüz emzirme sayılarına bakıldığında ortalama gece emzirme sayısının 2,69 olduğu ve ortalama gündüz emzirme sayısının 8,95 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Kadınların Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Üçüncü Ayda Kullanılan Yönteme Başlama Zamanı 45,99 ± 11,30 (Min=4, Max=90)		
Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumu (n=360)	Sayı	%
Kullanan	314	87,2
Kullanmayan	46	12,8
Üçüncü Ayda Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntem (n=314)		
RIA	51	16,2
OKS	10	3,2
Kondom	133	42,4
Enjeksiyon	21	6,7
Cerrahi	7	2,2
Geri çekme	92	29,3
Kullanılan Yönteme Kimin Karar Verdiği (n=314)		
Kendisi	11	3,5
Eşi	30	9,6
Eşi ile kendisi	272	86,9
Yöntemi Tercih Sebebi (n=314)		
Koruyuculuğunun yüksek olması	109	34,7
Ulaşılabilir olması	7	2,2
Zahmetsiz olması	66	21,0
Daha az yan etkisi olması	96	30,6
RIA takıracak geçici süre için	26	8,3
Diğer	10	3,2

Tablo 11’de kadınların üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumlarına ilişkin dağılım yer almaktadır. Kadınların doğum sonu üçüncü ayda %87,2’sinin yöntem kullandığı, %42,4 ile en çok kullanılan yöntemin kondom olduğu tespit edilmiştir. Üçüncü ayda kullanılan yönteme ortalama başlama zamanınının 45.99 gün olduğu tespit edilmiştir. Kullanılan yönteme kimin karar verdiğine bakıldığında kadınların %86,9’unun eşi ile birlikte karar verildiği ve kadınların gebeliği önleyici yöntem tercih sebebine bakıldığında %34,7’sinin koruyuculuğunun yüksek olması sebebiyle kullandıkları yöntemi tercih ettiği belirlenmiştir.

Tablo 12. Kadınların Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı

Gebeliği önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünme Zamanı (Gün)		
192,72± 79,29 (Min=105, Max=360)		
Gebeliği önleyici Yöntem Kullanmama Nedeni (n=46)	Sayı	%
Tekrar çocuk sahibi olmak istiyor	6	13,0
Adet görmedi	13	28,3
Tedavi ile gebelik	1	2,2
Eşi yanında değil	19	41,3
Eşi istemiyor	3	6,5
Diğer	4	8,7
Gebeliği önleyici Yöntem Düşünme Durumu (n=46)		
Evet	33	71,7
Hayır	13	28,3
Kullanılması Düşünülen Gebeliği önleyici Yöntem (n=33)		
RIA	12	36,4
OKS	4	12,1
Kondom	6	18,2
Enjeksiyon	6	18,2
Geri çekme	4	12,1
Henüz karar vermedim	1	3,0
Gebeliği önleyici Yöntem Kullanmayı Düşünmeme Nedeni (n=13)		
Tekrar çocuk sahibi olmak istiyor	5	38,5
Adet görmedi	2	15,4
Tedavi ile gebelik	1	7,7
Eşi yanında değil	2	15,4
Eşi istemiyor	3	23,1

Tablo 12’de kadınların doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanmama nedenleri dağılımına bakıldığında %41,3’ü eşi yanında olmadığı, %28,3’ü adet döngüsü başlamadığı ve %13’ü tekrar çocuk sahibi olmak istediği için yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Kadınların %71,7’sinin yöntem kullanmayı düşündüğü belirlenmiştir,

düşünülen yöntemlerden %36,4'ünün RİA olduğu ve kadınların ortalama 192,72 gün sonra herhangi bir yönteme başlamayı planladığı belirlenmiştir. Gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünmeme nedenleri sorgulandığında kadınların %38,5'inin tekrar çocuk sahibi olmak istediği, %23'ü eşi gebeliği önleyici yöntem kullanmak istemediği için gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünmedikleri belirlenmiştir.



Tablo 13. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumunun Dağılımı (n=360)

Özellikler	Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumu				x ² / p
	Yöntem Kullanan (n=314)		Yöntem Kullanmayan (n=46)		
	n	%	n	%	
Yaş grubu					
30 yaş ve altı	224	87,8	31	12,2	2,267 / 0,132
31 ve üzeri	90	85,7	15	13,4	
Eş Yaş grubu					
30 yaş ve altı	149	88,7	19	11,3	0,609 / 0,435
31 ve üzeri	165	85,9	27	14,1	
Evlilik yaşı					
20 yaş ve altı	190	90,5	20	9,5	4,788 / 0,029
21 yaş ve üstü	124	82,7	26	17,3	
Evlilik yılı					
6 yıl ve altı	183	85,5	31	14,5	1,382 / 0,240
7 yıl ve üstü	131	89,7	15	10,3	
Eş Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	70	87,5	10	12,5	0,007 / 0,933
Ortaokul ve üzeri	244	87,1	36	12,9	
Çalışma Durumu					
Çalışan	26	86,7	4	13,3	0,009 / 0,924
Çalışmayan	288	87,3	42	12,7	
Eş Çalışma Durumu					
Çalışan	299	88,2	40	11,8	4,991 / 0,025
Çalışmayan	15	71,4	6	28,6	
Aile Tipi					
Çekirdek	222	87,7	31	12,3	0,210 / 0,381
Geniş	92	86,0	15	14,0	
Yerleşim Yeri					
İl	201	86,6	31	13,4	0,200 / 0,655
İlçe / köy	113	88,3	15	11,7	
Algılanan Ekonomik Durum					
İyi	109	90,1	12	9,9	2,179 / 0,336
Orta	180	86,5	28	13,5	
Kötü	25	80,6	6	19,4	
Sosyal Güvence					
Var	277	88,2	37	11,8	2,180 / 0,140
Yok	37	80,4	9	19,6	

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumunun dağılımı Tablo 13’de verilmiştir. Kadının yaşı, eşin yaşı, evlilik yılı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvenceye sahip olma özelliğine göre doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Evlilik yaşı 20 yaş ve altında olan kadınların %90,5’i doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanırken 21 yaş ve üzeri kadınlarda bu oran %82,7 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Eşin çalışma durumu ile doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumunun değerlendirildiğinde, eşi çalışan kadınların %88,2’si doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanırken, eşi çalışmayan kadınlarda bu oran %71,4 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 14. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumunun Dağılımı (n=360)

Özellikler	Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumu				x ² / p
	Yöntem Kullanan(n=314)		Yöntem Kullanmayan(n=46)		
	n	%	n	%	
İlk Anne Olma Yaşı					
20 Yaş ve Altı	122	91,7	11	8,3	3,845 / 0,050
21 Yaş ve Üstü	192	84,6	35	15,4	
Önceki Gebelik Süresi (n=260)					
24 Ay ve Altı	59	88,1	8	11,9	0,000 / 0,996
25 Ay ve Üzeri	170	88,1	23	11,9	
Toplam Gebelik Sayısı					
1	85	85,0	15	15,0	0,619 / 0,734
2	87	87,9	12	12,1	
3 ve Üzeri	142	88,2	19	11,8	
Canlı Doğum Sayısı					
1	93	83,0	19	17,0	4,015 / 0,134
2	110	86,6	17	13,4	
3 ve Üzeri	111	91,7	10	8,3	
İdeal Çocuk Sayısı Algısına Göre Mevcut Çocuk Sayısı					
İdealden Fazla	27	100	0	0	6,126 / 0,047
İdealden Az	108	83,1	22	16,9	
İdealle Eşit	179	88,2	24	11,8	
Mevcut Çocuk Cinsiyeti					
Kız	164	87,7	23	12,3	0,080 / 0,777
Erkek	150	86,7	23	13,3	
Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Planlı Gebelik	220	86,6	34	13,4	0,286 / 0,593
Plansız Gebelik	94	88,7	12	11,3	
Doğum Türü					
Vajinal Doğum	249	89,6	29	10,4	6,028 / 0,014
Sezaryen Doğum	65	79,3	17	20,7	
Gebelikte Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	141	89,2	17	10,8	1,029 / 0,310
Almayan	173	85,6	29	14,4	
Hastanede Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	61	91,0	6	9,0	1,079 / 0,299
Almayan	253	86,3	40	13,7	

Kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumunun dağılımı Tablo 15'te verilmiştir. İlk anne olma yaşı 20 yaş ve altında olan kadınlarda doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı %91,7, 21 yaş ve üzeri kadınlarda bu oran %84,6 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İdeal çocuk sayısı algısından fazla çocuğa sahip kadınlarda doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı %100 olup, ideal çocuk sayısına ulaşmış kadınlarda %88,2 ve idealden az çocuğa sahip kadınlarda bu oran %83,1'dir, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Vajinal doğum yapan kadınlarda doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı %89,6 iken sezeryan doğum yapan kadınlarda bu oran %79,3 bulunmuş olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Önceki gebelik süresi, önceki gebeliğin sonlanma şekli, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, mevcut çocuğun cinsiyeti, son gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma, doğumdan sonra hastanede doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma gibi obstetrik özellikler ile doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Kadınların Adet Görme, Emzirme ve ASM'den Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Davranışına Göre Dağılımı (n=360)

Özellikler	Doğum Sonu Üçüncü Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumu				x ² / p
	Yöntem Kullanan (n=314)		Yöntem Kullanmayan (n=46)		
	n	%	n	%	
Üçüncü Ayda Adet Görme					
Adet Gören	183	91,5	17	8,5	7,389 / 0,007
Adet Görmeyen	131	81,9	29	18,1	
Emzirme					
Emziren	304	87,4	44	12,6	0,168 / 0,681
Emzirmeyen	10	83,3	2	16,7	
Emzirmeyle Birlikte Ek Besin Verme (n=348)					
Ek Besin Veren	81	91,0	8	9,0	1,446 / 0,229
Ek Besin Vermeyen	223	86,1	36	13,9	
İlk Cinsel İlişkide Korunma					
Korunan	306	99,4	2	0,6	226,906 / 0,000
Korunmayan	8	25,0	24	75,0	
ASM'de Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitimi Alma Durumu					
Eğitim Alan	178	89,9	20	10,1	2,829 / 0,093
Eğitim Almayan	136	84,0	26	16,0	

Kadınların adet görme, emzirme ve asm'den gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma davranışına göre dağılımı Tablo 15'de verilmiştir. Adet gören kadınların %8,5'i gebeliği önleyici yöntem kullanmazken, adet görmeyen kadınlarda bu oran %18,1 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Doğum sonu dönemde ilk cinsel ilişkisinde gebeliği önleyici yöntem kullanan

kadınların %99,4'ü gebeliği önleyici yöntem kullanırken, ilk cinsel ilişkide gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınlarda bu oran %25 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Emzirme durumu, ek besin verme, taburculuk sonrası eğitim alma özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



Tablo 16. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullandıkları Yöntem Türünün Dağılımı (n=314)

Özellikler	Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullanılan Yöntem Türü				x ² / p
	Etkili Yöntem (n=222)		Etkisi Sınırlı Yöntem (n=92)		
	n	%	n	%	
Yaş Grubu					
30 Yaş ve Altı	157	70,1	67	29,9	0,141 / 0,707
31 ve Üzeri	65	72,2	25	27,8	
Eş Yaş Grubu					
30 Yaş ve Altı	99	66,4	50	33,6	2,481 / 0,115
31 ve Üzeri	123	74,5	42	25,5	
Evlilik Yaşı					
20 Yaş ve Altı	132	69,5	58	30,5	0,350 / 0,554
21 Yaş ve Üstü	90	72,6	34	27,4	
Evlilik Yılı					
6 Yıl ve Altı	125	68,3	58	31,7	1,214 / 0,270
7 Yıl ve Üstü	94	74,0	34	26,0	
Eğitim Durumu					
İlköğretim ve Altı	55	64,7	30	35,3	2,022 / 0,155
Ortaokul ve Üzeri	167	72,9	62	27,1	
Eş Eğitim Durumu					
İlköğretim ve Altı	55	78,6	15	24,1	2,694 / 0,101
Ortaokul ve Üzeri	167	68,4	77	31,6	
Çalışma Durumu					
Çalışan	19	71,3	7	26,9	0,077 / 0,489
Çalışmayan	203	70,5	85	29,5	
Eş Çalışma Durumu					
Çalışan	212	70,9	87	29,1	0,124 / 0,725
Çalışmayan	10	66,7	5	33,3	
Aile Tipi					
Çekirdek	166	74,8	56	25,2	6,071 / 0,014
Geniş	56	60,9	36	39,1	
Yerleşim Yeri					
İl	144	71,6	57	28,4	0,239 / 0,625
İlçe / Köy	78	69,0	35	31,0	
Algılanan Ekonomik Durum					
İyi	72	66,1	37	33,9	2,107 / 0,349
Orta	133	73,9	47	26,1	
Kötü	17	68,0	8	32,0	
Sosyal Güvence					
Var	199	71,8	78	28,2	1,476 / 0,224
Yok	23	62,2	14	37,8	

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda kullandıkları yöntem türünün dağılımı Tablo 16'da verilmiştir. Kadının yaşı, eşin yaşı, evlilik yaşı, evlilik yılı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, kadının çalışma durumu, eşin çalışma durumu, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvenceye sahip olma özelliğine göre doğum sonu üçüncü ayda etkili ya da etkisi sınırlı yöntem kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Çekirdek aileye sahip kadınların doğum sonu üçüncü ayda etkisi sınırlı yöntem kullanım oranı % 25,2, geniş aileye sahip olan kadınlarda ise etkisi sınırlı yöntem kullanma oranı %39,5 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).



Tablo 17. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullandıkları Yöntem Türünün Dağılımı (n=314)

Özellikler	Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullanılan Yöntem Türü				x ² / p
	Etkili yöntem (n=222)		Etkisi sınırlı yöntem (n=92)		
	n	%	n	%	
İlk Anne Olma Yaşı					
20 Yaş ve Altı	86	70,5	36	29,5	0,004 / 0,948
21 Yaş ve Üstü	136	70,8	56	19,2	
Önceki Gebelik Süresi					
24 Ay ve Altı	43	72,9	16	27,1	0,112 / 0,738
25 Ay ve Üzeri	120	70,6	50	29,4	
Toplam Gebelik Sayısı					
1	59	69,4	26	30,6	0,425 / 0,808
2	60	69,0	27	31,0	
3 ve Üzeri	103	72,5	39	27,5	
Canlı Doğum Sayısı					
1	62	66,7	31	33,3	2,194 / 0,334
2	76	69,1	34	30,9	
3 ve üzeri	84	75,7	27	24,3	
İdeal Çocuk Sayısı Algısına Göre Mevcut Çocuk Sayısı					
İdealden Fazla	21	77,8	6	22,2	1,213 / 0,545
İdealden Az	73	67,6	35	32,4	
İdealle Eşit	128	71,5	51	28,5	
Mevcut Çocuk Cinsiyeti					
Kız	114	69,5	50	30,5	0,234 / 0,629
Erkek	108	72,0	42	28,0	
Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Planlı Gebelik	148	67,3	72	32,7	4,169 / 0,041
Plansız Gebelik	74	78,7	20	21,3	
Doğum Türü					
Vajinal Doğum	167	67,1	82	32,9	7,661 / 0,006
Sezaryen Doğum	55	84,6	10	15,4	
Gebelikte Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	106	75,2	35	24,8	2,476 / 0,116
Almayan	116	67,1	57	32,9	
Hastanede Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	45	73,8	16	26,2	0,344 / 0,557
Almayan	177	70,0	76	30,0	

Kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda kullandıkları yöntem türünün dağılımı Tablo 18' de verilmiştir. İlk anne olma yaşı, önceki gebelik süresi, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ideal çocuk sayısı algısına göre mevcut çocuk sayısı, mevcut çocuğun cinsiyeti, gebelikte doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumu, doğum sonrası hastanede doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumu gibi özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda etkili ve etkisi sınırlı yöntem kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Son gebeliğin planlı olan kadınlarda doğum sonu dönemde etkili yöntem kullanım oranı %67,3, gebeliği planlı olmayan kadınlarda %78,7 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Vajinal doğum yapan kadınlarda doğum sonu üçüncü ayda etkili yöntem kullanım oranı %67,1, sezaryen doğum yapan kadınlarda ise %84,6 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 18. Kadınların Adet Görme, Emzirme ve ASM'den Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma Özelliklerine Göre Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı (n=314)

Özellikler	Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullanılan Yöntem Türü				x ² / p
	Etkili yöntem (n=222)		Etkisi sınırlı yöntem (n=92)		
	n	%	n	%	
3. Ayda Adet Görme					
Adet gören	146	79,8	37	20,2	17,461 / 0,000
Adet görmeyen	76	58,0	55	42,0	
Emzirme					
Emziren	212	69,7	92	30,3	4,280 / 0,039
Emzirmeyen	10	100	0	0	
Emzirmeyle Birlikte Ek Besin Verme (n=304)					
Ek besin veren	56	69,1	25	30,9	0,019 / 0,891
Ek besin vermeyen	156	70,0	67	30	
İlk Cinsel İlişkide Korunma					
Korunan	215	70,3	91	29,7	1,118 / 0,290
Korunmayan	7	87,5	1	12,5	
Taburculuk Sonrası ASM'den Eğitim					
Eğitim alan	140	78,7	38	21,3	12,542 / 0,000
Eğitim almayan	82	60,3	54	39,7	
Yönteme Karar Veren Kişi					
Eşi ya da kendisi	16	39	25	61,0	22,676 / 0,000
Eşil ile birlikte	205	75,4	67	24,6	

Kadınların adet görme, emzirme ve ASM'den gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda kullandıkları gebeliği önleyici yöntem türünün dağılımı Tablo 18'de verilmiştir. Doğum sonu üçüncü ayda adet gören kadınların % 20,2'si etkisi sınırlı yöntem kullanırken adet görmeyen kadınlarda bu oran %42,0 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Doğum sonu üçüncü ayda emziren kadınların %69,7'si etkili yöntem kullanırken emzirmeyen

kadınlarda bu oran %100 olup gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Taburculuk sonrası ASM’de eğitim alan kadınların %21,3’ü etkisi sınırlı yöntem kullanırken eğitim almayan kadınlarda etkisi sınırlı yöntem kullanım oranı %39,7 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kullanılan yönteme eşi ya da kendisi karar veren kadınlarda etkili yöntem kullanım oranı %39 olup eşi ile birlikte karar veren kadınlarda bu oran % 75,4’dur ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ek besin verme ve ilk cinsel ilişkide korunma durumu ile doğum sonu üçüncü ayda etkili ya da etkisi sınırlı yöntem kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir($p>0,05$).



Kadınların doğum sonrası altıncı ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu ve kullanılan gebeliği önleyici yöntem türüne ilişkin bulgular.

Tablo 19. Kadınların Doğum Sonu Altıncı Ayda Adet Görme ve Cinsel İlişkiye Başlama Durumuna Göre Dağılımı (n=346)

Adet Görme Süre Oralaması: 83,29 ± 43,63 Min=20, Max=180		
Cinsel İlişkiye Başlama Zamanı (Gün): 47,39 ± 16,16 Min=20, Max=150		
Adet Görme Durumu	Sayı	%
Evet	287	82,9
Hayır	59	17,1
Cinsel İlişkiye Başlama Durumu		
Evet	340	98,3
Hayır	6	1,7
İlk Cinsel İlişkide Yöntem Kullanma Durumu (n=340)		
Kullanan	311	91,5
Kullanmayan	29	8,5
Kullanılan Yöntem (n=311)		
RIA	30	9,6
OKS	3	1,0
Kondom	136	43,7
Enjeksiyon	14	4,5
Cerrahi	7	2,3
Geri çekme	121	38,9
Taburculuk sonrası ASM'de Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitimi Alma Durumu		
Alan	209	60,4
Almayan	137	39,6
Eğitimin Kimin Tarafından Verildiği (n=209)		
Aile sağlığı elemanı	205	98,1
Doktor	4	1,9

Tablo 19’da kadınların doğum sonu altıncı ayda adet görme ve cinsel ilişkiye başlama durumuna göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların %82,9’unun adet döngüsünün başladığı belirlenirken, adet döngüsü başlama zamanının ortalama 83,29 gün olduğu belirlenmiştir. Tabloya göre kadınların %98,3’ü cinsel ilişkiye başlamıştır ve cinsel ilişkiye başlama zamanı ortalama 47,39 gündür. Kadınların ilk cinsel ilişkide gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı %91,5 olarak belirlenmiş ve %43,7’sinin kondom ve %38,9’unun geri çekme yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Doğum sonu dönemde sağlık personelinin gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitimi alma durumu ve eğitimin kim tarafından verildiğine ilişkin verilerine bakıldığında %60,4’ünün doğum sonu dönemde eğitim aldığı ve eğitimlerin %98,1’inin aile sağlığı elemanları tarafından verildiği tespit edilmiştir.

Tablo 20. Kadınların Doğum Sonu Altıncı Ayda Emzirme ve Ek Gıdaya Başlama Durumlarının Dağılımı (n=346)

Değişkenler	Sayı	%
Emzirme Durumu (n=346)		
Emziren	312	90,2
Emzirmeyen	34	9,8
Gece Emzirme Sayısı Ortalaması: 3,75 ± 1,24 (Min=0, Max=9)		
Gündüz Emzirme Sayısı Ortalaması: 5,87 ± 1,55 (Min=2, Max=10)		
Emziren Kadınların Ek Besin Verme Durumu (n=312)		
Veren	273	87,5
Vermeyen	39	12,5

Tablo 20’de kadınların doğum sonu altıncı ayda emzirme ve ek gıdaya başlama durumlarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre kadınların %90,2’si emzirmeye devam etmektedir. Gece emzirme ortalaması 3,75 olup, gündüz emzirme ortalaması 5,87’dir. Kadınların ek gıdaya başlama durumu incelendiğinde %87,5’inin ek gıdaya başladığı tespit edilmiştir.

Tablo 21. Kadınların Doğum Sonu Altıncı Ayda Doğum Sonu Üçüncü Ayda Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yönteme Devam Etme ve Kullanılan Yönteme İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Kullanılan Yönteme Devam Etme (n=303)		
Devam Eden	264	87,1
Devam Etmeyen	39	12,9
Yönteme Devam Etmeme Nedenleri (n=39)		
Yöntem Değişikliği	35	89,7
Çocuk İstiyor	1	2,6
Hamile	3	7,7
Kullanılan Yöntemden Memnun Olma Durumu (n=264)		
Hiç Memnun Değilim	1	0,4
Memnun Değilim	3	1,1
Kararsızım	19	7,2
Memnunum	165	62,5
Çok Memnunum	76	28,8
Kullanılan Yönteme İlişkin Şikâyet Yaşama Durumu (n=264)		
Evet	43	16,3
Hayır	221	83,7
Var Olan Şikâyetlerin Türü (n=43)		
Sırt Ağrısı	1	2,3
Zahmetli	5	11,6
Fazla Kanama	11	25,6
Kaşıntı	3	7,0
Gebe Kalmaktan Korkuyor	11	25,6
Kanaması Az	12	27,9

Tablo 21’de kadınların doğum sonu altıncı ayda doğum sonu üçüncü ayda kullandıkları gebeliği önleyici yönteme devam etme ve kullanılan yönteme ilişkin memnuniyet düzeylerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların %12,9’unun üçüncü ayda kullandıkları yönteme devam etmedikleri belirlenmiş olup yönteme devam etmeme nedenlerine

bakıldığında %89,7'sinin yöntem değişikliği yaptığını, %7,7'sinin tekrar gebe kaldığı belirlenirken %2,6'sinin tekrar çocuk istediği belirlenmiştir. Kullanılan yöntemden memnun olma durumu incelendiğinde %62,5'inin kullanmaya devam ettiği yöntemden memnun olduğu, %16,3'ünün yöntemle ilişkin şikâyetler yaşadığı ve bu şikâyetlerinse %27,9'unun menstüral dönemde kanamasının az olduğu, %25,6'sı fazla kanaması olduğunu ve yine %25,6'sı gebe kalmaktan korktuğu belirlenmiştir.



Tablo 22. Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmayan Kadınların Doğum sonu Altıncı Ayda Yöntem Kullanmaya Başlama Durumları ve Kullanılan Yöntemin Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Yöntem kullanmaya başlama durumu (n=43)		
Başlayan	28	65,1
Başlamayan	15	34,9
Kullanılan Yöntem (n=28)		
RIA	2	7,1
Kondom	15	53,6
Enjeksiyon	4	14,3
Geri çekme	7	25,0
Kullanılan yöntemden memnun olma durumu (n=28)		
Memnun değilim	1	3,6
Kararsızım	3	10,7
Memnunum	18	64,3
Çok memnunum	6	21,4
Kullanılan yönteme ilişkin şikâyet yaşama durumu (n=28)		
Evet	4	16,3
Hayır	24	83,7
Yaşanan şikâyetler (n=4)		
Fazla kanama	2	50,0
Korku	1	25,0
Az kanama	1	25,0
Yöntem Kullanmama Nedeni (n=15)		
Eşi yanında değil	6	40,0
Çocuk istiyor	7	46,7
Tedavi ile gebelik	1	7,1
Adet görmedi	1	7,1
Yöntem Kullanmayı Düşünme Durumu (n=15)		
Düşünüyor	5	33,3
Düşünmüyor	10	66,7

Tablo 22’de gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınların doğum sonu altıncı ayda yöntem kullanmaya başlama durumları ve kullanılan yöntemin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların altıncı ayında yöntem kullanmaya başlama durumları incelendiğinde %65,1’inin yöntem kullanmaya başladığı, %53,6’sının kondom kullandığı, yöntem kullanmaya başlayan kadınların %50’sinin 120. günde başladığı, %64,3’ünün kullandığı yöntemden memnun olduğu, %16,3’ünün yönteme ilişkin

şikâyet yaşadığı ve şikâyet yaşayan kadınlardan %50'sinin kanamasının fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların %46,7'sinin tekrar çocuk sahibi olmak istediği, %33,3'ünün yöntem başlamayı düşündüğü belirlenmiştir.



Tablo 23. Kadınların Doğum Sonu Altıncı Ayda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma Durumuna Göre Dağılımı (n=346)

Değişkenler	Sayı	%
Gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu		
Evet	327	94,5
Hayır	19	5,5
Yöntem türü (n=327)		
RIA	52	15,9
OKS	6	1,8
Kondom	145	44,3
Enjeksiyon	24	7,3
Cerrahi	7	2,1
Geri çekme	93	28,4

Tablo 23'te kadınların doğum sonu altıncı ayda gebeliği önleyici yöntem kullanım durumları verilmiştir. Kadınların %94,5' inin doğum sonu altıncı ayda gebeliği önleyici yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Kadınların doğum sonu altıncı ayda kullandıkları gebeliği önleyici yöntemler sırasıyla kondom (%44,3), geriçekme (28,4), RIA'dır (15,9).

Tablo 24. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Altıncı Ayda Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı (n=327)

Özellikler	Doğum sonu Altıncı Ayda Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntem Türü				x ² / p
	Etkili Yöntem (n=234)		Etkisi Sınırlı Yöntem (n=93)		
	n	%	n	%	
Yaş grubu					
30 yaş ve altı	168	72,7	63	27,3	0,527 / 0,468
31 ve üzeri	66	68,8	30	31,2	
Eş Yaş grubu					
30 yaş ve altı	104	68,9	47	31,1	0,994 / 0,319
31 ve üzeri	130	73,9	46	26,1	
Evlilik yaşı					
20 yaş ve altı	130	69,9	56	30,1	0,589 / 0,443
21 yaş ve üstü	104	73,8	37	26,2	
Evlilik yılı					
6 yıl ve altı	140	71,8	55	28,2	0,013 / 0,909
7 yıl ve üstü	94	71,2	38	28,8	
Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	62	66,7	31	33,3	1,529 / 0,216
Ortaokul ve üzeri	172	73,5	62	26,5	
Eş Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	55	75,3	18	24,7	0,661 / 0,416
Ortaokul ve üzeri	179	70,5	75	29,5	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	19	76,0	6	24,0	0,262 / 0,609
Çalışmıyor	215	71,2	87	28,8	
Eş Çalışma Durumu					
Çalışıyor	223	71,9	87	28,1	0,414 / 0,520
Çalışmıyor	11	64,7	6	35,3	
Aile Tipi					
Çekirdek	176	76,9	53	23,1	10,532 / 0,001
Geniş	58	59,2	40	40,8	
Yerleşim Yeri					
İl	157	74,4	54	25,6	2,370 / 0,124
İlçe / köy	77	66,4	39	33,6	
Algılanan Ekonomik Durum					
İyi	74	66,1	38	33,9	3,094 / 0,213
Orta	143	75,3	47	24,7	
Kötü	17	68,0	8	32,0	
Sosyal Güvence					
Var	211	72,5	80	27,5	1,170 / 0,279
Yok	23	63,9	13	36,1	

Kadınların bireysel özelliklerine göre doğum sonu altıncı ayda kullandıkları gebeliği önleyici yöntem türünün dağılımı Tablo 24’de verilmiştir. Aile tipi çekirdek olan kadınlarda etkili yöntem kullanım oranı % 76,9 olup geniş aileye sahip kadınlarda bu oran %59,2 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kadının yaşı, eşin yaşı, evlilik yaşı, evlilik yılı, kadının eğitim durumu, eşin eğitim durumu, kadının çalışma durumu, eşin çalışma durumu, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvenceye sahip olama gibi özelliklere göre doğum sonu altıncı ayda etkili yöntem veya etkisi sınırlı yöntem kullanım durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$).



Tablo 25. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Sonu Altıncı Ayda Kullandıkları Yöntem Türünün Dağılımı (n=327)

Özellikler	Doğum Sonu Altıncı Ayda Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntem Türü				x ² / p
	Etkili Yöntem		Etkisi Sınırlı Yöntem		
	n	%	n	%	
İlk Anne Olma Yaşı					
20 Yaş ve Altı	84	71,8	33	28,2	0,005 / 0,944
21 Yaş ve Üstü	150	71,4	60	28,6	
Önceki Gebelik Süresi					
24 Ay ve Altı	48	75,0	16	25,0	0,512 / 0,474
25 Ay ve Üzeri	123	70,3	52	29,7	
Toplam Gebelik Sayısı					
1	63	71,6	25	28,4	0,289 / 0,865
2	64	69,6	28	30,4	
3 ve Üzeri	107	72,8	40	27,2	
Canlı Doğum Sayısı					
1	67	67,7	32	32,3	1,068 / 0,586
2	86	72,9	32	27,1	
3 ve Üzeri	81	73,6	29	26,4	
İdeal Çocuk Sayısı Algısına Göre Mevcut Çocuk Sayısı					
İdealden Fazla	20	74,1	7	25,9	0,186 / 0,911
İdealden Az	83	70,3	35	29,7	
İdealle Eşit	131	72,0	51	28,0	
Mevcut Çocuk Cinsiyeti					
Kız	119	70,0	51	30,0	0,423 / 0,515
Erkek	115	73,1	42	26,8	
Son Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Planlı Gebelik	153	66,8	76	33,2	8,462 / 0,004
Plansız Gebelik	81	82,7	17	17,3	
Doğum Türü					
Vajinal Doğum	166	65,6	87	34,4	19,428 / 0,000
Sezaryen Doğum	68	91,9	6	8,1	
Gebelikte Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	108	74,0	38	26,0	0,755 / 0,385
Almayan	126	69,6	55	30,4	
Hastanede Doğum Sonu Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma					
Alan	47	71,2	19	28,8	0,005 / 0,944
Almayan	187	71,6	74	28,4	

Kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum sonu altıncı ayda kullandıkları yöntem türünün dağılımı Tablo 25’de verilmiştir. İlk anne olma yaşı, önceki gebelik süresi, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ideal çocuk sayısına göre mevcut çocuk dağılımı, mevcut çocuğun cinsiyeti, gebelikte eğitim, doğum sonrası hastanede eğitim gibi obstetrik özellikler ile doğum sonu altıncı ayda etkin yöntem ve etkisi sınırlı yöntem kullanım durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Son gebeliğin planlı olan kadınlarda doğum sonu altıncı ayda etkin yöntem kullanım oranı %66,8, son gebeliği planlı olmayan kadınlarda ise bu oran %82,7 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebeliği vajinal doğum ile sonlanan kadınlarda doğum sonu altıncı ayda etkili yöntem kullanım oranı %65,6, gebeliği sezeryan doğum ile sonlanan kadınlarda bu oran % 91,9 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 26. Kadınların Adet Görme, Emzirme ve ASM'den Gebeliği Önleyici Yöntemlere İlişkin Eğitim Alma Özelliklerine Göre Doğum Sonu Altıncı Ayda Kullandıkları Gebeliği Önleyici Yöntem Türünün Dağılımı (n=327)

Özellikler	Doğum sonu altıncı Ayda Kullanılan Yöntem Türü				x ² / p
	Etkili yöntem (n=234)		Etkisi sınırlı yöntem (n=93)		
	n	%	n	%	
Adet Görme					
Adet gören	201	74,4	69	25,6	6,334 / 0,012
Adet görmeyen	33	57,9	24	42,1	
Emzirme					
Emziren	211	70,8	87	29,2	0,939 / 0,332
Emzirmeyen	23	79,3	6	20,7	
Ek Besin					
Veren	189	72,1	73	27,9	1,862 / 0,172
Vermeyen	22	61,1	14	38,9	
İlk Cinsel İlişkide Korunma					
Korunan	218	71,0	89	29,0	0,746 / 0,388
Korunmayan	16	80,0	4	20,0	
Taburculuk Sonrası ASM'de Eğitim					
Alan	156	78,4	43	21,6	11,661 / 0,001
Almayan	78	60,9	50	39,1	
Yönteme Karara veren Kişi					
Eşi ya da kendisi	16	40,0	24	60,0	21,823 / 0,000
Eşil ile birlikte	196	76,0	62	24,0	

Tablo 26'da kadınların adet görme, emzirme ve ASM'den gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma özelliklerine göre doğum sonu altıncı ayda kullandıkları gebeliği önleyici yöntem türünün dağılımı verilmiştir. Doğum sonu altıncı ayında adet gören kadınların %25,6'sı etkisi sınırlı yöntem kullanırken adet görmeyen kadınlarda bu oran %42,1 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Taburculuk sonrası ASM’de eğitim alan kadınların doğum sonu altıncı ayda etkin yöntem kullanım oranı 78,4 olup eğitim almayan kadınlarda bu oran %60’92’dur, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Doğum sonu dönemde kullanılan yöntem kendi ya da eşi karar veren kadınlarda etkisi sınırlı yöntem kullanım oranı %60 olup eşi ile birlikte karar veren kadınlarda bu oran %24’tür ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ek gıdaya başlama, emzirme ve ilk cinsel ilişkide korunma durumları ile doğum sonu altıncı ayda etkili yöntem ve etkisi sınırlı yöntem kullanımını arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



5.TARTIŞMA

Doğum sonu dönem, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının en yüksek olduğu dönem olarak bilinmektedir. Oysa doğum yapan kadınların büyük bir çoğunluğu artık gebelik düşünmediği ya da yeni bir gebeliği bir süre ertelemek istediği için; kadının kullanacağı gebeliği önleyici yöntem karar vererek hastaneden taburcu olması önem taşımaktadır. Bu çalışmada doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumları ve doğum sonu üçüncü ve altıncı ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma davranışları incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelik sayı ortalaması 2.55 ± 1.44 , ortalama doğum sayısı $2,21\pm 1.15$, ortalama yaşayan çocuk sayısı $2,20\pm 1,15$ 'dir. Çalışmaya katılan kadınların %29,3'ünün son gebeliklerinin plansız olduğu ve plansız gebeliği olan kadınların %62,9'unun gebelik öncesi yöntem kullanmadığı belirlenmiştir. Yöntem kullanan kadınlardan %32,9'unun etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullandıkları belirlenmiştir. Tuzcular Vural ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında kadınların %58,4'ünün son gebeliklerinin plansız olduğunu, Kitapçioğlu ve Yanikkerem'in (2008) yaptığı çalışmada, kadınların %27'sinin son gebeliklerini istemedikleri belirtilmiştir. Altınbaş ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında plansız gebeliği olan kadınlardan %58,5'inin etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullandıkları belirtilmiştir. Çalışmalar bu yönüyle çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Aile planlaması hizmetlerindeki temel amaçlardan biri de kişilerin istemedikleri halde çocuk sahibi olmalarını önleyerek, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlamak olduğu bilinmektedir. Kadınların ideal çocuk sayısına göre sahip oldukları çocuk sayısına bakıldığında; kadınların %7,8'inin idealden fazla çocuğa sahip olduğu, %55,8'inin ise ideal çocuk sayısı ile mevcut çocuk sayısının eşit olduğu belirlenmiştir. Buna göre kadınların %64,6'sının ideal ya da idealden fazla çocuğa sahip olması nedeniyle aile planlaması hizmetlerine gereksinim duydukları söylenebilir. Kitapçioğlu ve Yanikkerem'in (2008) yaptığı çalışmada, kadınların %60,2'si başka çocuk sahibi olmak istemediğini belirtmiştir. Gölbaşı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında kadınların %68,3'ünün, Verim ve Sohbet'in (2013) çalışmasında ise kadınların %56,9'u başka çocuk istemediği belirlenmiştir. Dünyada kadınların yaklaşık %40'ının her yıl istenmeyen gebelik yaşadığı belirtilmiştir (Sedghe ve ark., 2014). Ülkemizdeki

kadınlarda bu sıklık TNSA 2013 verilerine göre %12,5 olarak belirtilmiş ancak %11,2 olan planlanmayan gebelikler de (zamanlaması uygun olmayan) eklendiğinde istenmeyen ve plansız gebelik sıklığı %23,7 olarak saptanmıştır. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara dayanarak kadınların önemli bir kısmının doğum sonu dönemde etkili bir gebeliği önleyici yöntem ile korunması gerektiği düşünülmektedir.

Doğum sonu dönem kadınların gebeliği önleyici yöntemlere en sıcak baktığı dönem olarak bilinmektedir. Bu dönemde uygulanan gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin verilen eğitimlerde ve yöntem uygulamalarında (RIA, tüpligasyon) yüksek başarı olduğu bildirilmektedir (Naçar ve ark., 2003; Kitapçioğlu ve ark.,2008; Gölbaşı ve ark., 2005; Baş ve ark., 2014; Eryılmaz ve Ege, 2016). Çalışmamızda kadınların %88,4'ünün doğum sonrası dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündükleri belirlenmiştir. Yılmazel ve Balcı'nın (2013) çalışmasında kadınların %86,4'ünün, Yee ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %92'sinin, Eryılmaz ve Ege'nin (2016) çalışmasında %94,9'unun, Kocaöz ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %75,7'sinin, Gılıç ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında %94,1'inin ve Weishband ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınların %91'inin gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündüğü belirtilmiştir. Çalışmamız ve yapılan benzer çalışmalarda doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanma isteğinin yüksek olduğu görülmektedir.

Doğum sonu dönemde kullanılacak gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgilendirmeye gebelik döneminde başlanması ve doğum sonunda konunun tekrar gözden geçirilerek gerekli bilgilendirmenin yapılmasının önemli olduğu bilinmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %42,9'u son gebeliğinde gebeliği önleyici yöntemler hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. Naçar ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında bu oran %19,2 olarak bulunmuştur. Yılmazel ve Balcı'nın (2013) çalışmasında kadınların yaklaşık olarak ¼'ünün gebelikte doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmeti aldığı ve danışmanlık hizmeti alan kadınların, danışmanlık hizmeti almayan kadınlara göre gebeliği önleyici yöntem kullanma yüzdelerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Yee ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında gebeliğinde danışmanlık ve eğitim alan kadınların bu hizmetten memnun kaldıklarını ve eğitimlere hem gebelik döneminde hem de doğum sonu erken dönemde yer verilmesi gerekliliğini

vurgulamışlardır. TNSA 2013 sonuçlarına göre kadınların %97'si doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde (2018) doğum sonu aile planlaması danışmanlığı yapılması gerektiği belirtilmektedir. Kadınların gebelikte eğitim alma durumu yapılan diğer çalışmalara göre yüksek olmasına rağmen istenen düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Çalışmamızda gebelikte gebeliği önleyici yöntemler hakkında eğitim alan kadınlardan %95,9'u doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündüğünü belirtmiştir. Singhi ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında doğum öncesi dönemde yeterli bakım alan kadınların doğum sonu dönemde modern gebeliği önleyici yöntem kullanım sıklığının %5 ile %45 arasında olduğu belirtilmektedir. Barber'in (2007) çalışmasında doğum öncesi dönemde bakım alan kadınların doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanımının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Kocaöz ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında kadınların %43,5'inin gebeliği önleyici yöntemler konusunda eğitim almak istedikleri belirtilmiştir. Kılıç'ın (2009) çalışmasında kadınlara verilen doğum öncesi bakım hizmetleri değerlendirildiğinde kadınların %78,2'sinin aile planlaması konusunda eğitim almadığı belirtilmiştir. Gebelik dönemi kadının sağlık profesyonelleri ile en sık karşılaştığı dönemlerden biri olmasına rağmen bu dönemde gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin verilen danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin istenen düzeyde olmadığını düşünmekteyiz.

Kadınların gebeliği önleyici yöntemleri bilmesi ve doğum sonrası dönemde kullanabilecekleri yöntemler hakkında fikir sahibi olması, hangi gebeliği önleyici yöntemi kullanacaklarına karar vermelerinde ve modern yöntem kullanımında etkilidir. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberinde (2018) taburculuk öncesi danışmanlık hizmetleri arasında üreme sağlığı ve yöntem danışmanlığı yapılması gerektiği belirtilmiştir. Çalışmamızda doğum sonu dönemde hastanede gebeliği önleyici yöntemle ilişkin eğitim alma durumlarına bakıldığında kadınların %18,4'ü hastaneden taburcu olmadan önce gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim aldığı belirlenmiştir. Yee ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada doğum sonu dönemde hastaneden taburcu olmadan önce gebeliği önleyici yöntemle ilişkin bilgi alma oranı %30'dur. Lathrop ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında kadınların %97,9'unun doğum sonu dönemde hastaneden taburcu olmadan önce gebeliği önleyici yöntemler hakkında eğitim almak istediğini fakat sadece %6'sının eğitim aldığını belirtilmiştir. Babadağlı ve Şahin'in

(2006) çalışmasında gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmetinin kadınların en çok ihtiyaç duyduğu doğum sonu dönemde hastanede verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberinde (2018) normal doğum sonrası taburculuğun 24 saatte, sezaryen doğum sonrası ise 48 saatte yapılması gerektiği belirtilmiştir. Bu süre zarfında anneye eğitim vermek için yeterli zaman vardır. Ancak çalışmamız ve benzer çalışmalarda doğum sonu dönemde hastanede gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi alma düzeyinin beklenenden düşük olduğu dikkat çekmektedir. Gebeliği önleyici yöntemler hakkında danışmanlık almayan ve etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınlarda kısa süre içerisinde tekrar gebelik gelişebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem hakkında bilgi alan kadınların doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme oranı %97,3'tür. Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında doğum sonu dönemde verilen gebeliği önleyici yönteme ilişkin eğitimlerin yöntem kullanımını arttırdığı belirtilmiştir. Naçar ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada da doğum sonu dönemde aile planlaması eğitimi verilen kadınların yöntem kullanma oranının eğitim almayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Eryılmaz ve Ege'nin (2016) çalışmasında doğum sonu dönemde aile planlaması eğitimi alan kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvence gibi özelliklerine göre doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Erenel ve arkadaşlarının (2011) ve Baş ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada da doğum sonu yöntem kullanma durumu ve sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Doğum sayısı az olan ya da ideal çocuk sayısından daha az çocuğa sahip olan kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanma konusunda isteksizlik beklendik bir durum olarak bilinmektedir. Çalışmamızda bir çocuğa sahip kadınların %79,8'i gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünürken 3 ve üzeri çocuğa sahip kadınlarda bu oran %94,1'dir. Kitapçıoğlu ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan kadınların tamamına yakınının (%97,5) tekrar gebelik düşünmediği belirtilmiştir. Gölbaşı ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada ise çocuk

sayısının, gebeliği önleyici yöntem kullanımını etkilediği belirtilmiştir. Çalışmamızda ideal çocuk sayısından fazla çocuğa sahip kadınların tamamı gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündüklerini belirtirken, ideal çocuk sayısına ulaşmış kadınlarda bu oran %82,4, idealden az çocuğa sahip kadınlarda ise %70,1 oranında belirlenmiştir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda doğum sonu 3. ayında ideal çocuk sayısından fazla çocuğa sahip kadınların tamamının gebeliği önleyici yöntem kullandığı, ideal çocuk sayısına ulaşmış kadınların % 88,2'sinin ve ideal çocuk sayısından az çocuğa sahip kadınların % 83,2'sinin gebeliği önleyici yöntem kullandığı belirlenmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayaz ve Efe'nin (2009) ve Altuntaş ve Mayda'nın (2011) yaptıkları çalışmalarda da çocuk istemi olmayan kadınların aile planlaması yöntemi kullanma tutumunun olumlu olduğu belirtilmiştir. İdeal çocuk sayısından fazla çocuğa sahip kadınların tekrar çocuk sahibi olmak istemiyor olmalarının beklendik bir durum olduğu kanaatindeyiz.

Çalışmamızda kadınların doğum sonu dönemde kullanmayı düşündükleri yöntemlere bakıldığında; RİA %42,6, kondom %29,7, geriçekme %9,4 ile ilk üç sırada yer almaktadır. Kitapçioğlu ve Yanikkerem'in (2008) çalışmasında RİA %53,7, kondom %22,6 ve geriçekme %6,8 oranında olduğu belirlenmiştir. Altınbaş ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında RİA %43,8, bilateral tüpligasyon %31,5 ve kondom %10,7, Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise RİA %37,4, kondom %13 ve geriçekme %5,5 oranında kadınların doğum sonu dönemde kullanmayı düşündükleri yöntemler olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda ve yapılan benzer çalışmalarda doğum sonrası dönemde kullanılması düşünülen yöntemler arasında RİA ilk sırada yer almaktadır. Bu durum RİA'nın, hormonal yöntemlere göre yan etkisinin az olması, emzirme döneminde anneye ve bebeğe zarar vermemesi ve emzirmeye engel olmaması, doğurganlığın yöntemi bırakıldıktan sonra kısa sürede geri dönüşü gibi nedenlerden dolayı kadınlar tarafından sık tercih edilen aile planlaması yöntemi olması ile açıklanabilir.

Modern kontraseptif kullanımının kanıtlanmış yararlarına rağmen, doğum sonu dönemde etkili gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin karşılanmamış gereksinim kabul edilemez derecede yüksektir (Tran ve ark.,2018). Etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanılması sonucu meydana gelen istenmeyen gebelikler kaynaklı gelişen doğumlar

nedeniyle kadınların ve aile bireylerinin psikolojik ve ekonomik olarak etkilendiği bilinmektedir. Canlı doğum sayısı 1 olan kadınlarda etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme oranı %85,9, canlı doğum sayısı 2 olan kadınlarda bu oran %87,1 ve canlı doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme oranı %95,3 bulunmuştur. Çocuk sayısı arttıkça yöntem kullanmayı düşünme oranında artış olduğu belirlenmiştir. Hailemariam ve Haddis'in (2011) çalışmasında çocuk sayısının gebeliği önleyici yöntem kullanma durumunu etkilediği belirtilmiştir. Gölbaşı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında çocuk sayısı ile etkili yöntem kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Baş ve arkadaşlarının çalışmasında çocuk sayısı dikkate alınmaksızın modern korunma tercihinin daha fazla tercih edildiği bulunmuştur. Naçar ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da çocuk sayısı ile etkili gebeliği önleyici yöntem kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışmamız Hailemariam ve Haddis'in yaptığı çalışmayla benzerlik göstermesine rağmen ülkemizde yapılan çalışmalarla bu yönüyle farklılık göstermektedir.

TÜİK verilerine göre ortalama ilk evlenme yaşı, 2016 yılında erkekler için 27,1, kadınlar için 24'tür. Çalışmamızda evlilik yaşı ortalaması 20,68' dir ve Türkiye ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Evlilik yaş ortalamasının yükselmesi beraberinde ilk anne olma yaşında yükselmesini getirmektedir. Çalışmamızda evlilik yaşı 20'nin altında olan kadınlarda etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme oranı %92,8, 21 yaş ve üzeri kadınlarda etkili yöntem kullanmayı düşünme oranının %85,3 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. TNSA 2013 verilerine göre herhangi bir yöntem kullanımının 15-19 yaş grubundaki evli kadınlar arasında en düşük düzeyde olduğu (%47), 30-34 yaş grubunda %84'e kadar yükseldiği ve 45-49 yaş grubunda %59'a düştüğü belirtilmiştir. Kutlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında yaş grupları ile etkili gebeliği önleyici yöntem kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Marakoğlu ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise yaş ilerledikçe geleneksel yöntem kullanım sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı %87,2'dir. Erenel ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında kadınların

%90,78'inin doğum sonu 3 ay içerisinde gebeliği önleyici yöntem kullanmaya başladığı belirtilmiştir. Eliason ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada doğum sonu ilk üç ayda kadınların %34'ünün gebeliği önleyici yöntem kullanmaya başladığı belirtilmiştir. Gölbaşı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında doğum sonu 2-3 ay arasındaki kadınların %43,6'sının gebeliği önleyici yöntem kullandığı belirtilmiştir. Kunwar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 12. haftada gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı %36,3 olduğu belirtilmiştir. Abera ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında doğum sonrası dönemde 1,5-3 ay arasındaki kadınların 7-9 ay arasındaki kadınlara göre üç kat daha az yöntem kullandıkları belirtilmiştir. Erenel ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışma çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Fakat yapılan diğer çalışmalarda doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanımını daha düşüktür. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvencenin varlığı gibi özelliklerine göre doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Çalışmamızda doğum sonu üçüncü ayda eşi çalışan kadınların %88,2'si gebeliği önleyici yöntem kullanırken eşi çalışmayan kadınlarda bu oran % 71,4 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan benzer çalışmalarda eş çalışma durumu ile gebeliği önleyici yöntem kullanma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir (Gölbaşı ve ark., 2005; Baş ve ark.,2014; Gılıç ve ark.,2009; Erenel ve ark., 2011; Verim ve Sohbet, 2013, Erenel ve Eroğlu, 2009).

Planlanmamış gebelikler, gebeliği önleyici hiçbir yöntem kullanılmaması, yöntemin düzensiz kullanımı, hatalı kullanımı ya da yöntem başarısızlıkları nedeni ile meydana gelmektedir (Trussell,2004). Çalışmaya katılan kadınların 29,3'ünün son gebeliklerinin plansız olduğu belirlenmiştir. Tuzcular Vural ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında kadınların %58,4'ünün son gebeliklerinin plansız olduğunu, Kitapçioğlu ve Yanikkerem'in (2008) yaptığı çalışmada, kadınların %27'sinin son gebeliklerini istemedikleri belirtilmiştir. Çalışmalar bu yönüyle çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda son gebeliği plansız olan kadınların gebeliği önleyici

yöntem kullanım durumuna bakıldığında %62,9'unun herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullandığı, son gebeliği öncesinde yöntem kullanan kadınlardan %32,9'unun etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullandıkları belirlenmiştir. Altınbaş ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında gebeliği planlı olmayan kadınlardan %58,5'inin etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullandıkları belirlenmiştir. Ülkemizde gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınlar arasında etkisi sınırlı yöntem kullanımının oldukça yaygın bir durum olduğu bilinmektedir.

İstemsiz gebeliği olan kadınların doğum sonrası etkili gebeliği önleyici yöntem kullanma eğilimi artmaktadır (Ersoy ve ark.,2015). Çalışmamızda son gebeliği plansız olan kadınların doğum sonu dönemde etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme oranı %98,1 olup, son gebeliği planlı olan kadınlarda bu oranın %86 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,05$). Ersoy ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında gebeliği plansız olan kadınların etkin gebeliği önleyici yöntem kullanma isteğinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Altınbaş ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında istenmeyen gebelik yaşayan kadınların doğum sonu dönemde %90,8'inin etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündükleri belirtilmiştir. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Doğum sonu dönemde cinsel ilişkiyi kabul çiftin geçmiş deneyimleri, sosyo kültürel yapısı ve dini örüntüleriyle ilişkilidir (Şahin, 2009). Çalışmamızın üçüncü ayında kadınların %94,4'ünün cinsel ilişkiye başladığı ve cinsel ilişkiye başlama zamanının ortalama $44,55 \pm 8,27$ gün olduğu belirlenmiştir. TNSA 2013'te, kadınların %84'ünün doğumu takip eden ilk iki ay içinde cinsel ilişkiden kaçındığı ve genellikle doğum sonrası kırk günden sonra cinsel ilişkide bulunma davranışının yaygın olduğu, doğumu takip eden 2-3 ayda kadınların %82,9'unun cinsel ilişkiye başladığı belirtilmiştir. Şahin'in (2009) çalışmasında kadınların %88,57'sinin cinsel ilişkiye başladığını ve ortalama başlama zamanının $46,10 \pm 14,24$ gün olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda ilk cinsel ilişkide yöntem kullanma durumu değerlendirildiğinde kadınların %90,6'sinin yöntem kullandığı ve en sık kullanılan yöntemlerin kondom(%43,5) ve geri çekme(38,6) olduğu belirlenmiştir ve ilk cinsel ilişkide yöntem kullanan kadınların doğum sonu üçüncü ayda %99,4'ünün gebeliği önleyici yöntem kullandığı belirlenmiştir. İlyasu ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kadınların %67,9'unun doğumdan sonraki 42 gün içinde cinsel ilişkiye başladığı, cinsel ilişkiye

başlayan kadınların üçte ikisinin etkili gebeliği önleyici yöntem kullandığı belirtilmiştir. Erenel ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında kadınların % 94,4 ‘ünün doğum sonu üçüncü ayda cinsel ilişkiye başladığı ve kadınların %90’nın ilk cinsel ilişkiden itibaren yöntem kullandığı belirtilmiştir. Çalışmalar bu yönüyle çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Sağlık bakanlığı doğum sonu bakım yönetim rehberinde (2018) doğum sonu 2-5 günleri arasında yapılan kontrollerde; “fertilizasyonun düzenlenmesi, üreme sağlığı yöntemleri, kontrasepsiyon sağlanması dahil cinsel konularda anne ve eşine danışmanlık hizmeti sunulması gerektiği ve anne ve bebek sağlığı açısından iki doğum arasında en az iki yıl olması gerektiğinin vurgulanması” ifadesi yer almaktadır. Ayrıca 30-42 günler arasında yapılması gereken izlemde de “iki doğum arasının en az iki yıl olmasının anne ve bebek sağlığı açısından önemini vurgulayarak gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme yapınız” ibaresi yer almaktadır. Kadınların doğum sonu üçüncü ayda ASM’de doğum sonu gebeliği önleyici yöntemle ilişkin eğitim alma durumları değerlendirildiğinde %55,5’inin eğitim aldığı belirlenmiştir. Erenel ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ASM’den eğitim alma oranı %22,2’dir. Babadağlı ve Şahin’in (2006) çalışmasında İzmit’te doğum yapan kadınların %86,6’sının, Sakarya’da doğum yapan kadınlarında %81,1’inin danışmanlık hizmeti almak istediği belirtilmiştir. Yücel arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise kadınların aile planlaması yöntemlerini nereden duydukları sorgulanmış kadınların %30,9’u ASM’den yanıtını verdiği belirtilmiştir. Doğum sonu dönemde kadınlar sık aralıklarla sağlık çalışanları ile etkileşim kurmasına rağmen gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumu beklenen ve istenen düzeyde olmadığını düşünmekteyiz. Çalışmamızda doğum sonu üçüncü ayda ASM’den gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumu ile yöntem kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak doğum sonu üçüncü ayda ASM’den gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alan kadınların %78,7’sinin etkili gebeliği önleyici yöntem kullandığı, eğitim almayan kadınlarda bu oranın %60,3 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Ülkemizde doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve karşılanmayan modern kontraseptif gereksinimine ilişkin genel verilerin olmamasının yanı sıra doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanımına ilişkin de sınırlı

sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde herhangi bir yöntem kullanım sıklığı %50 ile % 100 arasında farklılık göstermekte olup modern yöntem kullanım sıklığı daha düşüktür. Doğum sonu ilk altı aylık dönemde herhangi bir yöntem kullanan kadınların sıklığı; Gölbaşı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında %50,5, Erenel ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında %94,3, Naçar ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında %80,4, Baş ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %100, Yücel ve arkadaşlarının (2018) doğum sonu 24 aydan küçük çocuğa sahip kadınlarla yaptığı çalışmada %97,7 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda doğum sonu altıncı ayda kadınların %94,5'i herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Çalışmamızda kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanım oranları yüksek olmakla birlikte kullanılan yöntemler arasında geleneksel bir yöntem olan geri çekme %28'4'lük oran ile ikinci sırada yer almaktadır. TNSA 2013'de, 15-49 yaş arası evli tüm kadınların %74'ü herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Kullanılan yöntemler arasında geri çekme %26'luk orana sahiptir ve ikinci sırada yer almaktadır. Hem Türkiye hem de çalışma grubundaki yöntem kullananlar arasında geri çekme yönteminin yüksek düzeyde kullanıldığı gözden kaçırılmamalıdır. Doğum sonu gibi riskli bir dönemde gebeliklerin önlenmesi için asıl olarak beklenen durum tüm kadınların herhangi bir modern yöntem kullanıyor olmasıdır.

Çalışmamızda kadınların kullandığı etkili gebeliği önleyici yöntem türüne göre dağılımına bakıldığında %44,3'le kondom ilk sıradadır. Erenel ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında kadınların %42'si, Baş ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %40,5'i, Gölbaşı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında kadınların %43,1'i, Pirincci ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kadınların %23,7'si, Navodni ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınların %30,4'ü gebeliği önleyici yöntem olarak kondom kullanmaktadır. Steiner'in (2006) yaptığı çalışmada tüm kadınlar arasında kondom kullanımının; Hindistan'da %59, Jamaika'da %71 olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda kadınların yöntem tercih sebeplerine bakıldığında ilk sıralarda koruyuculuğunun yüksek olması ve daha az yan etkisi olması cevapları yer almaktadır. Kondomun sağlık dışı kurumlardan temin edilmesinin kolay olması ve yan etkisinin bulunmaması kadınlar tarafından bu yöntemin tercih edilmesinde etkili olabilir.

Çalışmamızda kadınların kullandığı etkili aile planlaması yöntemleri arasında RİA %15,9'luk oranda ikinci sırada yer alan etkili gebeliği önleyici yöntemdir. TNSA 2013'le karşılaştırdığımızda %17 olup, doğum sonu dönemde yapılan diğer çalışmalarda; Gölbaşı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında kadınların %15,7'si, Yücel ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında %14,4'ü, Erenel ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında %18'i, Navodni ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında %26,7'si gebeliği önleyici yöntem olarak RİA kullanmaktadır. Çalışmamız bu yönüyle diğer çalışmalarla ve Türkiye geneliyle benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda doğum sonu dönemde bu yöntemi kullanmayı düşünen kadınların sıklığı doğum sonu dönemde bu yöntemi kullanan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışma grubundaki önemli bir bulguya da vurgu yapmaktadır. Çalışmamızdaki kadınlar RİA kullanmak istemelerine rağmen “adet görmediği için” (çalışmamızda bu oran %28,3) sağlık personeli tarafından RİA uygulanmaması bu kadınların da bu yöntemi kullanmayı düşünseler de hizmet alamamış olabileceklerini düşündürebilir.

Etkili yöntem kullanmayı düşünme bireysel özellikler değerlendirildiğinde çekirdek ailede yaşayan kadınların %93,2'sinin etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündükleri belirlenmiştir. Kadınların altıncı ayda etkili yöntem kullanımı ve bireysel özellikleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde çekirdek aileye sahip olan kadınların %76,9'u etkili gebeliği önleyici yöntem kullanırken, geniş ailede yaşayan kadınların %59,2'sinin etkili gebeliği önleyici yöntem kullandıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kocaöz ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında çekirdek aileye sahip kadınlarda etkili gebeliği önleyici yöntem kullanım oranının %86,2 olduğu belirtilmiştir. Gölbaşı ve arkadaşlarının (2005) ve Baş ve arkadaşlarının çalışmalarında benzer şekilde çekirdek ailede olmak, etkili gebeliği önleyici yöntem kullanımını olumlu etkilemektedir. Yee ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma isteğinin eşlerinden (% 75) ve aileden (% 60) etkilendiğini bildirmişlerdir. Bu sonuçlar bize geniş aile yapısındaki bireylerin yöntem seçimine diğer aile bireyleri tarafından müdahale edildiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda doğum şeklinin doğum sonu gebeliği önleyici yöntem düşünme durumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır fakat sezaryen doğum yapan kadınların %96,2'si etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündüklerini belirtmiştir. Doğum

sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve doğum şekli arasındaki ilişki değerlendirildiğinde normal doğum yapan kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı %89,6 olup bu oran sezeryan doğum yapan kadınlarda %79,3'dur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Doğum sonu üçüncü ayda normal doğum yapan kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı yüksek olmasına karşın etkili gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı sezaryen doğum yapan kadınlarda %84,6 olup bu oran normal doğum yapan kadınlarda %67,1'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Kadınların doğum türüne göre doğum sonu altıncı ayda etkili gebeliği önleyici yöntem kullanım oranları sezaryen doğum yapan kadınlarda %91,9, normal doğum yapan kadınlarda ise %65,6 olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Romero-Gutierrez ve arkadaşlarının (2003) ve Darny ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında da sezaryen doğum yapan kadınların etkili gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eliason ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında sezaryen doğum yapan kadınların normal doğum yapan kadınlara göre etkili gebeliği önleyici yöntem kullanım oranının 5 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Upmanyu ve Kanhere'nin (2016) tekrarlı sezaryen doğum yapan hastalarda yaptığı çalışmada tüpligasyon ve sezeryan doğum anında RİA yerleştirilmesi gibi güvenilir ve etkili kontraseptif yöntemleri tercih ettiklerini belirtmiştir. Fakat ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda etkili yöntem kullanımı ile doğum şekli arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Baş ve ark., 2014; Gölbaşı ve ark.,2005).

Doğum sonrası dönemde adet döngüsünün başlangıcı, kadının emzirme öyküsü dikkate alınmaksızın farklılık gösterdiği bilinmektedir. Çalışmamızın üçüncü ayında adet döngüsünün başlama durumuna bakıldığında kadınların %55,6'sının adet döngüsünün başladığı belirlenmiştir. Kadınların adet döngüsünün başlama zamanı ortalama 56.35 ± 18.37 gün olduğu belirlenmiştir. Şahin'in (2009) çalışmasında doğum sonu üçüncü ayda kadınların %48,57'sinin adet döngüsünün başladığı, ortalama başlama zamanının $68,18 \pm 17,97$ gün olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda üçüncü ayında kadınların adet görme durumu ile gebeliği önleyici yöntem kullanma ve etkili gebeliği önleyici yöntem kullanma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Adet gören kadınların %91,5'i gebeliği önleyici yöntem kullandığı ve bunların %79,8'inin etkili yöntem kullandığı belirlenmiştir. Şahin'in (2009) çalışmasında doğum

sonu üçüncü ayında adet döngüsü başlayan kadınların %82,35'inin etkili gebeliği önleyici yöntem kullandığı belirtilmiştir. Çalışmamızın altıncı ayında kadınların %82,9'unun adet döngüsünün başladığı ve ortalama başlama zamanının 83,29 gün olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda altıncı ayında adet döngüsü başlayan kadınların %74,4'ü etkili gebeliği önleyici yöntem kullanırken adet döngüsü başlamayan kadınların %57,9'u etkili gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Eliason ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında adet döngüsü başlayan kadınların %52,4'ünün gebeliği önleyici yöntem kullanırken adet döngüsü başlamayan kadınlarda bu oranın %34,5 olduğunu ve adet döngüsünün başlaması ve gebeliği önleyici yöntem kullanımı arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğunu belirtmiştir. Iiyasu ve arkadaşlarının çalışmasında adet döngüsü başlayan kadınların %50,8'i gebeliği önleyici yöntem kullanırken adet döngüsü başlamayan kadınlarda bu oranın %18 olduğunu ve adet döngüsünün başlama durumu ile gebeliği önleyici yöntem kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir. Dulli ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kadınların gebeliği önleyici yöntem başlamak için adet döngüsünün başlamasını beklediği belirtilmiştir. Fakat ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile adet döngüsünün başlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ifade edilmiştir (Gölbaşı ve ark., 2005; Erenel ve ark., 2011). Doğum sonu dönemde adet döngüsü başlamaksızın gebeliği önleyici yöntem kullanılması gerektiği, doğum sonrası dönemde adet döngüsü başlamasa bile hamile kalabileceklerini anlamalarını sağlamak için gebeliği önleyici danışmanlık hizmetleri sağlanırken bu konuyada ayrıntılı temas edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Eş iletişiminin ve erkeklerin karar alma sürecine katılımının aile planlaması kullanımını ve devamlılığını olumlu yönde etkileyeceği bilinmektedir. Çalışmamızda gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların %86,9'u kullandıkları yöntemle eşleri ile birlikte karar verdiği belirlenmiştir. Altay ve Gönener'in (2009) çalışmasında kadınların %83,6'sının, Erbil ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, kadınların %81,4'ünün kullandıkları yöntemle eşleri ile birlikte karar verdikleri belirtilmiştir. Çalışmalarımız bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Doğum sonu dönemde kullanılan yöntemle kendi ya da eşini karar veren kadınlarda etkili yöntem kullanım oranı %40 olup eşini ile birlikte karar veren kadınlarda bu oran %76'dır aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yöntem tercihini eşini ile birlikte yapan kadınlarda

etkili gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı kendi ya da eşi karar veren kadınlara göre yaklaşık 2 kat daha fazladır. Altay ve Gönener'in (2009) çalışmasında eşi ile birlikte karar veren kişilerde etkili gebeliği önleyici yöntem kullanım oranının %75,5 olduğunu ve kullanılan gebeliği önleyici yönteme eşi ile birlikte karar vermenin modern yöntem kullanma durumunu (%95,9) olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Akın ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında aile planlaması konusunda "eş" ile konuşmanın, herhangi bir yöntem ve "herhangi bir modern yöntem" kullanma sıklığını artırdığı belirtilmiştir. Çalışmalar bu yönüyle çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Veriler doğrultusunda gebeliği önleyici yöntemlere yönelik danışmanlık ve bilgilendirme süreçlerine eşlerin dâhil edilmesinin modern yöntem kullanımını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Doğum sonu Aile Planlaması Programlama Stratejileri Raporu'nda (2013), doğum sonu dönemde sunulan etkili AP hizmetleri ve danışmanlığı sayesinde birçok kadının yöntem kullanma konusunda motivasyonunun arttığı ve yöntem kullanmaya başladıkları vurgulanmıştır. Çalışmamızda doğum sonu dönemde ASM'den gebeliği önleyici yöntemlere yönelik danışmanlık alan kadınlarda etkili yöntem kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erenel ve Eroğlu'nun (2009) çalışmasında, doğum sonu dönemde verilen ve daha sonra ev ziyareti yoluyla sürdürülen AP eğitim ve danışmanlığının kadınların modern yöntem kullanmalarını önemli düzeyde etkilediğini saptamışlardır. Masho ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında doğum sonrası ziyarete katılan kadınların etkili gebeliği önleyici yöntem kullanma oranlarının, katılmayanlara göre % 50 daha fazla olduğunu belirtmiştir. Dulli ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında etkili gebeliği önleyici yöntem danışmanlığının, bağışıklama hizmetleri ile aynı gün ve aynı sağlık tesisinde verilmesinin etkili gebeliği önleyici yöntem kullanımını arttırdığı belirtilmiştir. Zapata ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında doğum öncesi dönemde, doğum sonrası gebeliği önleyici yöntemler hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesinin kullanılacak yönteme ilişkin zemin hazırladığı belirtilmiştir. Fakat doğum sonrası dönemde verilen eğitim ve danışmanlığın henüz bir yönteme karar vermemiş, süreçle ilgili endişeleri olan kadınlarda doğru ve güvenilir gebeliği önleyici yöntem kullanımını teşvik etmekte daha yararlı olduğu belirtilmiştir. Moore ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında uzamış doğum sonu dönemde gebelik riski taşıyan kadınların yüzdesinin ülkeler arasında büyük farklılıklar gösterirken, kadınların doğumdan sonraki geçen zaman aralığı içerisinde etkili bir gebeliği önleyici yöntem arayışında artış olduğu

belirtilmiştir ve bu nedenle doğum sonrası dönemde kadının kendi kontrolleri ya da bebek bağışıklama takvimine entegrasyonu sağlanarak danışmanlık hizmeti verilmesinin gerekliliği üstünde durulmuştur. Yee ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitimin gebelik ve doğum sonrası dönemde birden çok kez gerçekleşmesi gerektiği, kadınların sağlık profesyonellerinden sık sık, kısa bir kontraseptif danışmanlığı tercih ettiklerini ve eğitim tekrarının etkili gebeliği önleyici yöntem kullanımı ve aynı zamanda hasta memnuniyetini de arttırdığı belirtilmiştir. Doğum sonrası sağlanan eğitim-danışmanlık hizmetleri ile modern yöntem kullanım sıklığının artabileceği söylenebilir. Özellikle başta hemşireler olmak üzere birinci basamakta sağlık hizmeti sunan sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Yapılan araştırmaların sonuçları ve çalışma bulguları, hem doğum öncesi ve hem de doğum sonrası dönemde danışmanlığa yeterince zaman ayrılmadığını ancak etkili ve daha fazla zaman ayrılarak yapılan ev ziyaretleriyle de kontraseptif danışmanlık verilmesiyle gebeliği önleyici yöntem kullanımının arttırılabileceği belirtilmektedir (Singh ve ark.,2009; Motlaq ve ark., 2013).

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Doğum sonrası dönemde kadınların kontraseptif yöntem kullanma durumu ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6. 1. Sonuçlar

1. Kadınların; %71'inin 17-30 yaş grubunda, evlilik yaş ortalamasının $20,68 \pm 3,52$, ortalama evlilik yılının 6.51 ± 5.16 , %13,4'ü üniversite mezunu, %92,2'sinin çalışmadığı, %64,1'inin ilde yaşadığı, %85,9'unun sosyal güvencesinin olduğu. %33,1'inin iyi gelir düzeyinde ve %70,5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir (**Tablo 1**).
2. Kadınların; ortalama ilk doğum yaşının $22,15 \pm 371$, ortalama gebelik sayısının $2,55 \pm 1,44$, ortalama doğum sayısının ise $2,21 \pm 1,15$, önceki doğum ile mevcut doğum arasındaki sürenin (ay) $53,4 \pm 38,1$ olduğu belirlenmiştir. Kadınların; %21'inin düşük, %3'ünün kürtaj, %2,3'ünün ölü doğum öyküsünün olduğu ve %47,7'sinin önceki gebeliklerinin vajinal doğumla sonlandığı belirlenmiştir (**Tablo 2**).
3. Kadınların; %29,3'ünün son gebeliğinin planlı olmadığı, gebeliği planlı olmayan kadınların %62,9'unun gebeliği önleyici yöntem kullandığı, %50'sinin kondom kullandığı, %55,8'inin ideal çocuk sayısından daha fazla çocuğa sahip olduğu, %77'sinin normal doğum yaptığı ve %52,8'inin mevcut çocuk cinsiyetinin kız olduğu belirlenmiştir(**Tablo 3**).
4. Kadınların; %57,1'inin gebelikte sağlık personelinden eğitim almadığı, %81,6'sının doğum sonu hastanede sağlık personelinden gebeliği önleyici yöntem eğitimi almadığı, doğum sonu dönemde %88,4'ünün gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşündüğü, %42,6'sının RİA kullanmayı düşündüğü belirlenmiştir(**Tablo 4**).
5. Kadınların; yaş, eşin yaşı, evlilik yaşı, evlilik yılı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvencenin varlığının doğum sonu dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p > 0,05$). Eşin çalışma durumu ile doğum sonu dönemde gebeliği

önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$) (**Tablo 5**).

6. Kadınların; ilk anne olma yaşı, önceki gebelik süresi, mevcut çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, son gebeliğin planlı olma durumu ile doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Kadınların; toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ideal çocuk sayısı algısına göre mevcut çocuk sayısı, gebelikte doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma, doğumdan sonra hastanede doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumları ile doğum sonu gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0,05$) (**Tablo 6**).
7. Kadınların; yaş, eşin yaşı, eğitim durumu, evlilik yaşı, evlilik yılı, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvencenin varlığının doğum sonu dönemde etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$). Aile tipi ile doğum sonu dönemde etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). (**Tablo 7**).
8. Kadınların; ilk anne olma yaşı, önceki gebelik süresi, mevcut çocuğun cinsiyeti, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ideal çocuk sayısı algısına göre mevcut çocuk sayısı, gebelikte doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma, doğumdan sonra hastanede doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma ile doğum sonu dönemde etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların; canlı doğum sayısı, son gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli ile doğum sonu dönemde etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$) (**Tablo 8**).
9. Kadınların; doğum sonrası üçüncü ayda %55'inin adet döngüsünün başladığı, ortalama başlama zamanının 56.35 ± 18.37 gün olduğu, %94,4'ünün cinsel ilişkiye başladığı, cinsel ilişkiye başlama zamanının ortalama 44.55 ± 8.27 gün olduğu, %90,6'sının ilk cinsel ilişkide yöntem kullandığı, %43,5'inin ilk cinsel

ilişkide kondom kullandığı, %55,5'inin doğum sonu dönemde ASM'de sağlık personelinin gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim aldığı belirlenmiştir. **(Tablo 9).**

10. Kadınların; doğum sonrası üçüncü ayda %96,7'sinin bebeğini emzirdiği, gece emzirme sayısının ortalama 2.69 ± 1.09 , gündüz emzirme sayısının 8.95 ± 2.26 , %25,6'sının ek gıdaya başladığını ve %61,8'inin mama verdiği belirlenmiştir **(Tablo 10).**

11. Kadınların; doğum sonrası üçüncü ayda %87,2'sinin gebeliği önleyici yöntem kullandığı ve %42,4'ünün kondom kullandığı belirlenmiştir. Yöntem başlama zamanının ortalama $45,99 \pm 11,30$ gün olduğu, %86,9'sinin kullandığı yönteme eşi ile birlikte karar verdiği ve yöntem tercih sebebine bakıldığında %34,7'sinin koruyuculuğu yüksek olduğu için kullandığı yönteme karar verdiği belirlenmiştir **(Tablo 11).**

12. Kadınların; doğum sonrası üçüncü ayda %28,3'ünün adet döngüsü başlamadığı için yöntem kullanmadığı, %71,7'sinin yöntem kullanmayı düşündüğü, %36,4'ünün RİA kullanmayı düşündüğü ve %38,5'inin tekrar çocuk sahibi olmak istedikleri için yöntem kullanmayı düşünmedikleri belirlenmiştir **(Tablo 12).**

13. Kadınların; yaş, eşin yaşı, evlilik yaşı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durumu ve sosyal güvenceye sahip olma durumu ile doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Evlilik yılı ve eşin çalışma durumu ile doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$) **(Tablo 13).**

14. Kadınların; ilk anne olma yaşı, ideal çocuk sayısına göre mevcut çocuk sayısının dağılımı ve doğum şekli ile doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Önceki gebeliğin süresi, toplam gebelik sayısı, toplam canlı doğum sayısı, mevcut çocuğun cinsiyeti, son gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumu ve doğum sonrası dönemde hastanede gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumu ile doğum

sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (**Tablo 14**).

15. Kadınların; doğum sonu üçüncü ayda adet görme ve ilk cinsel ilişkide korunma yöntemi kullanma durumu ile doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Emzirme, ek besine başlama ve doğum sonrası ASM'den eğitim alma durumları ile doğum sonu üçüncü ayda gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 15**).
16. Kadınların; yaş, eşin yaşı, evlilik yaşı, evlilik yılı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durumu ve sosyal güvenceye sahip olma durumu ile doğum sonu üçüncü ayda etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Aile tipi ile doğum sonu üçüncü ayda etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0,05$)(**Tablo 16**).
17. Kadınların; son gebeliğin planlı olma durumu ve doğum şeklinin doğum sonu üçüncü ayda etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0,05$). Kadınların; ilk anne olma yaşı, önceki gebelik süresi, mevcut çocuğun cinsiyeti, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ideal çocuk sayısına göre mevcut çocuk sayısı, gebelikte doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma, doğumdan sonra hastanede doğum sonu gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin eğitim alma durumu ile doğum sonu üçüncü ayda etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)(**Tablo 17**).
18. Kadınların; üçüncü ayda adet görme durumu, emzirme durumu, ASM'den gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi alma durumu ve yönteme kimin karar verdiği ile doğum sonu üçüncü ayda etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0,05$). Kadınların; ilk cinsel ilişkide yöntem kullanma ve ek besine başlama durumu ile üçüncü ayda etkili ve etkisi sınırlı gebeliği önleyici

yöntem kullanmayı düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (**Tablo 18**).

19. Kadınların; doğum sonu altıncı ayda %82,9'unun adet döngüsünün başladığı belirlenirken ortalama başlama zamanı $83,29 \pm 43,63$ (Min=20, Max=180) gün olarak belirlenmiştir. %98,3'ünün cinsel ilişkiye başladığı, ortalama başlama zamanının $47,39 \pm 16,16$ (Min=20, Max=150) gün olduğu, %91,5'inin ilk cinsel ilişkide gebeliği önleyici yöntem kullandığı ve %38,9'unun geri çekme yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Doğum sonu altıncı ayda %60,4'ünün ASM'den gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi aldığı belirlenmiştir(**Tablo 19**).
20. Kadınların; doğum sonu altıncı ayda %90,2'sinin emzirmeye devam ettiği, gece emzirme ortalamasının 3,75 olup gündüz emzirme ortalamasının 5,87 olduğu belirlenmiştir. Emziren kadınların %87,5'inin ek gıdaya başladığı tespit edilmiştir(**Tablo 20**).
21. Kadınların; %12,9'unun doğum sonu üçüncü ayda kullandıkları yöntem altıncı ayda devam etmediği, devam etmeyenlerden %89,7'sinin yöntem değişikliği yaptığı ve %7,7'sinin hamile olduğu belirlenmiştir. Kadınların; %62,3'ünün kullandığı yöntemden memnun olduğu, %16,3'ünün kullanılan yöntemle ilişkin şikâyetleri olduğu, şikâyetlerin %27,9'unun menstürel kanamanın azlığından kaynaklı yaşadığı belirlenmiştir(**Tablo 21**).
22. Üçüncü ayında gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınların %65,1'inin altıncı ayında gebeliği önleyici yöntem kullanmaya başladığı, %53,6'sının kondom kullandığı, %64,3'ünün başladıkları yöntemden memnun olduğu belirlenmiştir. Altıncı ayda gebeliği önleyici yöntem kullanmayan kadınların %46,7'sinin tekrar çocuk istediği ve %33,3'ünün herhangi bir zamanda yöntem başlamayı düşünmediği belirlenmiştir(**Tablo 22**).
23. Kadınların; doğum sonu altıncı ayda %94,5'inin gebeliği önleyici yöntem kullandığı, kullanılan yöntemler arasında en çok tercih edilen yöntem kondom (%44,3) olmasına rağmen ikinci sırada geri çekme yönteminin (28,4) yer aldığı belirlenmiştir (**Tablo 23**).
24. Kadınların; yaşı, eşin yaşı, evlilik yaşı, evlilik yılı, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve sosyal güvenceye sahip olma gibi özelliklere göre doğum

sonu altıncı ayda etkili yöntem veya etkisi sınırlı yöntem kullanım durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Aile tipi çekirdek olan kadınlarda etkili yöntem kullanım oranı % 76,9 olup geniş aileye sahip kadınlarda bu oran %59,2'dir aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (**Tablo 24**).

25. Kadınların; ilk anne olma yaşı, önceki gebelik süresi, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ideal çocuk sayısına göre mevcut çocuk dağılımı, mevcut çocuğun cinsiyeti, gebelikte eğitim, doğum sonrası hastanede eğitim gibi obstetrik özellikler ile doğum sonu altıncı ayda etkili yöntem ve etkisi sınırlı yöntem kullanım durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Son gebeliğin planlı olan kadınlarda doğum sonu altıncı ayda etkin yöntem kullanım oranı %66,8, son gebeliği planlı olmayan kadınlarda ise bu oran %82,7 olup gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebeliği normal doğum ile sonlanan kadınlarda doğum sonu altıncı Ayda etkili yöntem kullanım oranı %65,6, gebeliği sezeryan doğum ile sonlanan kadınlarda bu oran % 91,9 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (**Tablo 25**).

26. Kadınların; ek gıdaya başlama, emzirme ve ilk cinsel ilişkide korunma durumları ile doğum sonu altıncı ayda etkili yöntem ve etkisi sınırlı yöntem kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Doğum sonu altıncı Ayda adet gören kadınların %74,4'ü etkili gebeliği önleyici yöntem kullandığı, adet görmeyenlerde bu oranın %57,9 olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Taburculuk sonrası ASM'den eğitim alan kadınların %78,4'ünün etkili gebeliği önleyici yöntem kullandığı belirlenirken eğitim almayan kadınlarda bu oranın %60,9 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yönteme eşi ile birlikte karar veren kadınların %76'sının etkili gebeliği önleyici yöntem kullandığı belirlenirken, eşi ya da kendisi karar veren kadınlarda etkili yöntem kullanım oranı %40 olarak belirlenmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). (**Tablo 26**).

6. 2. Öneriler

1. Kadınların doğru zamanda ve etkili yöntemlerle gebeliğe karşı korunmaları için doğum sonu süreçte hem hastanede hemde aile sağlığı merkezlerinde kontraseptif danışmanlık hizmetine önem verilmesi,
2. Yönteme karar veren ve etkili bir yöntem kullanmayı düşünen kadınlara yönteme özel danışmanlık verilerek seçtikleri yöntemi uygun şekilde kullanmalarının sağlanması,
3. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin doğum sonrası kontrasepsiyon eğitimlerine ağırlık vermeleri için hizmet içi eğitim çalışmalarının planlanması,
4. Sosyo ekonomik düzeyi düşük ve belli kültürel özelliklere sahip (geniş aile) olan bireylerin gebeliği önleyici yöntem temin ve kullanım konusunda yaşadıkları sıkıntıları ifade etmeleri için gerekli fırsat verilerek ve danışmanlık hizmetlerinde bu sıkıntıları gidermeye yönelik önlemlerin alınması,
5. Doğum sonu kontraseptif eğitimlerinin doğum sonu dönemde ilk cinsel ilişkiden itibaren gebeliği önleyici etkili yöntem kullanılması sağlayacak şekilde yapılandırılması,
6. Kadınların doğum sonrası dönemde adet döngüsü başlamasa bile gebe kalabileceklerini anlamalarını sağlamak için gebeliği önleyici danışmanlık hizmetleri verilirken doğum sonu fertilitenin geri dönüşü konusuna yer verilmesi
7. Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmetleri esnasında; Doğum sonu dönemde tercih edilen etkili gebeliği önleyici yöntem kaynaklı olası şikâyet-komplikasyonlara yönelik bilgilendirmenin yapılması ve yöntem değişikliği düşünülüyorsa bu konunun sağlık profesyonelleri ile görüşülerek gerçekleştirilmesi için kadınların uyarılması,
8. Eşleri de kapsayan eğitimler ve danışmanlık hizmetleri ile gebeliği önleyici yöntemlerin tamamına yönelik bilgilendirme yapılması, eşlerin de sorumluluğu paylaşımlarına imkân verilerek yöntem seçiminin sağlanması,
9. Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmeti doğum öncesi dönemde verilmiş olsa bile, doğum gerçekleştikten sonra hastanede ve taburculuk sonrası ASM'de doğum sonu kontrasepsiyona yönelik eğitim ve danışmanlıkların tekrarlanması ve bu hizmetlere eşlerinde katılımının sağlanması,

10. Doğum sonu kontrasepsiyona yönelik eğitim ve danışmanlık programlarında özellikle yöntem kullanmama ya da etkisi sınırlı yöntem kullanma açısından risk altında olan kadınların (geniş aileye sahip, son gebeliği planlı olan, vajinal doğum yapan, altıncı ayında adet görmeyen, doğum sonu dönemde ASM' den gebelikten koruma yöntemlerine yönelik eğitim almayan ve kullanılan yönteme eşi ile birlikte karar vermeyen kadınların) öncelikle ele alınması önerilir.
11. Doğum öncesi dönemde verilen gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmetlerinin doğum sonu dönemde yöntem tercihini nasıl etkilediğini ortaya çıkaracak müdahale araştırmalarının yapılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

- Abera, Y., Mengesha, Z.B. & Tessema, G.A. (2015). Postpartum contraceptive use in Gondartown, North west Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 15(1), 19
- Akın, L., Özyaydın, N. ve Aslan, D. (2006). Türkiye'de evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini kullanmalarını etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*; 48: 63-69.
- Aksu, H., Balkaya, N. A., Özsoy, S. ve Demirsoy, G. (2015). Yaygın kullanılmayan aile planlaması yöntemlerine ilişkin kadınların bilgi ve görüşleri. *KASHED*, 2(1): 59-71
- Altay, B. ve Gönener, D. (2009). Evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 56-64.
- Altınbaş, Ş.K., Tekin, Y.B., Dilbaz, B., Kılıç, S., Taşçı, Y. ve Kandemir, Ö. (2013). İstenmeyen gebeliklerde kontraseptif yöntem bilgi düzeyi ve postpartum kontraseptif yöntem tercihleri. *Nobel Med*, 9(3): 64-68.
- Altuntaş, F., Mayda, A. (2011). Bolu Dörtdivan İlçesi'nde aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 1-7.
- Atasü, T. Şahmay S. (2001). *Jinekoloji (Kadın Hastalıkları)*. Üniversal Dil Hizmetleri Yayıncılık. S:675-695
- Ayaz, S., Efe, Ş. Y. (2009). Family planning attitudes of women and affecting factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 10(3), 137.
- Aydın, S. (2000). Erkek üreme sağlığı. *Van Tıp Dergisi*, 7(3):117-119.
- Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, G.T., Önderoğlu, S.T., Yaralı, H. ve Yüce, K. (2008). *Aile planlaması. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*. İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Babadağlı, B. ve Şahin, S. (2006) Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi ile SSK İzmit Hastanesi'nde doğurganlık dönemi kadınların aile planlaması ve danışmanlığı konusunda bilgi ve tutumlarının karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*;1(2):51-64.
- Baqui, A. H., Ahmed, S., Begum, N., Khanam, R., Mohan, D., Harrison, M. & Ahmed, S. (2018). Impact of integrating a postpartum family planning program into a

- community-based maternal and newborn health program on birth spacing and preterm birth in rural Bangladesh. *Journal of Global Health*; 8(2).
- Barber, S. (2007). Family planning advice and postpartum contraceptive use among low-income women in Mexico. *Int Fam Plan Perspect.*;33(1):6–12.
- Baş, F., Güney, M. ve Türker, Y. (2014). Emzirme dönemindeki kadınlarda kontraseptif yöntem seçimini etkileyen sosyodemografik ve kültürel faktörler. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1): 23-28
- Bozkurt, K.Ö. ve Akın, A. (2011) *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (icpd, 1994) eylem programı'nın türkiye'de uygulanan sağlık politikalarına yansımalarının toplumsal cinsiyet perspektifinden incelenmesi*. Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı E-Yayınları.
- Büyükbayrak, E.E., Kars, B. Karşıdağ, A.Y., Dabak, R., Kurtuluş, H., Pirimoğlu, Z.M. ve Turan, C. (2010). Aile planlaması yöntemleriyle ilgili tutumların etkin aile planlaması danışmanlık hizmeti öncesi ve sonrasında karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg)*; Cilt: 7 Sayı: 3 Sayfa: 228- 234
- Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermúdez, A., & Kafury-Goeta, A. C. (2007). Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 196(4), 297-308.
- Cwiak, C., Gellasch, T. & Ziemann, M. (2004). Peripartum Contraceptive Attitudes and Practices. *Contraception*, 70: 383-86.
- Çalık, K.Y. ve Çetin, C.F. (2018). *Normal doğum ve sonrası dönem*. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
- Darney, B. G., Sosa-Rubi, S. G., Servan-Mori, E., Rodriguez, M. I., Walker, D., & Lozano, R. (2016). The relationship of age and place of delivery with postpartum contraception prior to discharge in Mexico: a retrospective cohort study. *Contraception*, 93(6), 478-484.
- Dasgupta, A. N., Zaba, B. & Crampin, A. C. (2016). Postpartum up take of contraception in ruralnorthern Malawi: aprospectivestudy. *Contraception*, 94(5), 499-504.
- Doğan, M. (2011). Türkiye’de uygulanan nüfus politikalarına genel bakış. *Marmara Coğrafya Dergisi*; Sayı: 23, S. 293-307

- Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2018. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara.Erişim yeri:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0>
- Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2018. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara.Erişim yeri:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28086,dogumsonubakimyonetimrehberipdf.pdf?0>
- Dulli LS, Eichleay M, Rademacher K, Sortijas S (2016). Meeting Postpartum Women's Family Planning Needs Through Integrated Family Planning and Immunization Services: Results of a Cluster-Randomized Controlled Trial in Rwanda, Theophile Nsengiyumva, *Global Health: Science and Practice*, Volume 4, Number 1.
- Eliason, S. K., Bockarie, A.S. & Eliason, C. (2018). Postpartum fertility behaviours and contraceptive use among women in rural Ghana. *Contraception and Reproductive Medicine*, 3(1), 13.
- Erbil, N. ve Pasinlioğlu, T. (2008.) Planlı eğitim ve danışmanlığın kadınların aile planlaması hizmetlerinden memnuniyet düzeyine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 11(2):38-46.
- Erbil, N., Kahraman, A.N. ve Top, F. (2005). *Kadınların kontraseptif yöntemler hakkındaki bilgi ve bilgi ve davranışları ile kullanımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Ankara: 4.Uluslararası Üreme Sağlığı Kongre Kitabı. Bayt. s 220, P-14
- Erenel, A. Ş. (2010). Doğal bir aile planlaması yöntemi: laktasyonel amenore yöntemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4), 383-390.
- Erenel, A. Ş., Kavlak, T., & Bingöl, B. (2011). Kadınların doğum sonrası altı ay sonunda aile planlaması yöntemi kullanma durumu. *Van Tıp Dergisi*, 18(2), 68-76.
- Erenel, A.Ş. ve Eroğlu, K. (2009). Postpartum dönemde ev ziyareti yolu ile desteklenen emzirme eğitim modelinin laktasyonelamenore yöntemine etkisi, *T Klin J Gynecol Obst.*; 19: 179-188.

- Ergöçmen, B. ve Bozbeyoğlu, A. (2005). Türkiye’de aile planlamasında karşılanmamış ihtiyacın ölçümüne farklı bir yaklaşım. *Nüfusbilim*, 27 (1), 3-16.
- Ersoy, E., Karasu, Y., Çelik, E. Y., Ersoy, A. Ö., Tokmak, A. ve Taşçı, Y. (2015). Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3).
- Ertopçu, K. ve Dönmez, A. (2015). Emzirme ve gebelikten korunma; uygulamalarda dikkate alınması gerekenler. *Sağlık ve Toplum: Sayı:25; 1*
- Eryılmaz, N. & Ege, E. (2016). Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3389-3401. doi:10.14687/jhs.v13i2.3812
- Family planning/Contraception,2018.WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Fotso, J. C., Cleland, J., Mberu, B., Mutua, M., & Elungata, P. (2013). Birth spacing and child mortality: an analysis of prospective data from the Nairobi urban health and demographic surveillance system. *Journal of Biosocial Science*, 45(6), 779-798.
- Gaffield, M., E, Egan, S. & Temmerman, M. (2014). It’s about time: WHO and partners release programming strategies for postpartum family planning. *Global Health, Science and Practice*; 2(1), 4–9. <http://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00156>
- Gelekcı, C. (2015). 1960 sonrası dönemde Türkiye’de nüfus yapısı ve bazı temel özellikleri üzerine tespitler. *Journal Of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları*, (52).
- Gılıç, E., Ceyhan, O. ve Özer, A. (2009). Niğde doğum evinde doğum yapan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(4), 237-241.
- Gölbaşı, Z., Tümay, S.H., Koç, D. ve Yıldız, H. (2005). Bir sağlık ocağı bölgesindeki kadınların postpartum dönemde gebelikten korunma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 29-38.

- Gün, İ., Muhçu, M., Babacan, A. ve Altay, V. (2009). Postpartum amenore ve gebelikten korunma. *TAF Prev Med Bull*, 8(6):503-506.
- Gürel, S. A. & Gürel, H. (1995). Gebelik aralığı, doğum aralığı ve sağlıklı gebelik. *Perinatoloji Dergisi*, 3(3-4), 22-24.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (TNSA–2008)
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2013, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/index.htm>. Ulaşım Tarihi: 26.02.2015.
- Hailemariam, A. & Haddis, F. (2011). Factors affecting unmet need for family planning in southern nations, nationalities and peoples region, *Ethiopia, Ethiop J HealthSci*; Vol. 21, No. 2 July 2011
<http://turkey.unfpa.org/tr/news/dünya-nüfus-günü-2017> Erişim Tarihi:10.10.2017
- https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/haber_detay.php?id=84 Doğum İstatistikleri Erişim Tarihi:10.10.2018
- https://www.unicef.org/turkey/cedaw/_gi18.html Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi. Unicef Türkiye Erişim Tarihi:01.01.2019
- Iliyasu, Z., Galadanci, H. S., Danlami, K. M., Salihu, H. M., & Aliyu, M. H. (2018). Correlates of postpartum sexual activity and contraceptive use in Kano, northern Nigeria. *African journal of reproductive health*, 22(1), 103-112.
- Jalang J, Thuita F, Barasa SO, Njoroge P (2017). Determinants of Contraceptive Use Among Postpartum Women in a County Hospital in Rural KENYA, *BMC Public Health*, 17: 604.
- Kaplanoglu, M., Kaplanoglu, D. & Usman, M.G. (2015). Postpartum contraception in adolescents: data from a single tertiary clinic in southeast of Turkey. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 80.

- Kaya, H., Tatlı, H., Açık, Y. ve Deveci, S. E. (2008). Bingöl ili ,Uydukent sağlık ocağı bölgesindeki 15–49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 22(4), 185-191.
- Kılıç, M. (2009). Sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi bakımın değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*; 18(3), 138-147,
- Kitapçıoğlu, G. ve Yanikkerem, E. (2008). Manisa doğumevinde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı, *Ege Tıp Dergisi*, 47(2) : 87–92.
- Klijzing, E. (2000). Are there unmet family planning needs in Europe? *Perspectives On Sexual And Reproductive Health*; 32(2), 74.
- Kocaöz, S. Peksoy, S. ve Atabekoğlu, C. (2013). Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrasında tercih ettiği kontraseptif yöntemler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2 (1):1-8.
- Koyun, A. , Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 3(1): 67-99.
- Kunwar, S., Faridi, M. M., Singh, S., Zahra, F., & Alizaidi, Z. (2010). Pattern and determinants of breast feeding and contraceptive practices among mothers within six months postpartum. *Parity*, 1, 2-3.
- Kutlu, R., Sayın, S., Uçar, M., Aslan R. ve Demirbaş O. (2014). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*; 18(3).
- Lathrop, E., Telemaque, Y., Goedken, P., Andes, K., Jamieson, D. J. & Cwiak, C. (2011). Postpartum contraceptive needs in northern Haiti. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 112(3), 239-242.
- Marakoğlu, K., Çivi, S., Demiröz, S. ve Kutlu, R. (2008). Bir doğum evinde, doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri ve aile planlaması davranışları. *Kocatepe Tıp Dergisi, Ocak*, 9, 49-56.

- Masho, S.W., Cha, S., Charles, R., McGee, E., Karjane, N., Hines, L., & Kornstein, S. G. (2016). Postpartum visit attendance increases the use of modern contraceptives. *Journal of pregnancy, 2016*.
- Moore, Z., Pfitzer, A., Gubin, R., Charurat, E., Elliott, L., and Croft, T. (2015). Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low-and middle-income countries. *Contraception, 92*(1), 31-39
- Motlaq, M. E., Eslami, M., Yazdanpanah, M., Nakhaee, N. (2013). Contraceptive use and unmet need for family planning in Iran. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 121*(2), 157-161.
- Naçar, M., Öztürk, A. ve Öztürk, Y. (2003). Doğum sonrası dönemde verilen aile planlaması eğitiminin yöntem kullanmaya etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi; 25* (3) :122-130.
- Navodani, K.T., Fonseka, P. & Goonewardena, C.S. (2017). Postpartum Family Planning: Missed Opportunities across the Continuum of Care. *Ceylon Medical Journal, 62*(2), pp.87–91. DOI: <http://doi.org/10.4038/cmj.v62i2.8472>
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1965), T.C Resmi Gazete, 11976, 01.04.1965
Erişim
Adresi: https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc048/kanuntbmmc048/kanuntbmmc04800557.pdf
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1983), T.C Resmi Gazete, 18059, 24.05.1983
Erişim
Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>
- Özberk, E. (2006). *Nüfus politikaları ve kadın bedeni üzerinde denetim*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özgen, D. ve Şahin, S. (2016). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin karakteristik özellikleri. *Journal Of Human Rhyth; 2*(2).
- Öztürk, H. ve Okçay, H. (2003). İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler. *Aile ve Toplum Bilim Kültür ve Araştırma Dergisi; 6*(2), Yıl:5.

- Pasha, O., Goudar, S.S., Patel, A., Garces, A., Esamai, F., Chomba, E., Moore, L.J., Kodkany, B., Saleem, S., Derman, R., Liechty, E., Hibberd, P., Hambidge, K., M., Krebs, N.F., Carlo, W., McClure, E., Koso-Thomas, M., & Goldenberg, R. (2015). Postpartum contraceptive use and unmet need for family planning in five low-income countries. *Reproductive Health*, 12(2):11
<http://www.reproductive-health-journal.com/content/12/S2/S11>
- Pirincci, E., Taşdemir, R., & Oguzoncul, A. F. (2017). Knowledge of lactational amenorrhea as a contraceptive method among mothers of infants aged 0-6 months in a district, Eastern Turkey. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 3(6), 1363-1370.
- Potter, J.E., Hubert, C., Stevenson, A.J., Hopkins, K., Aiken, A., White, K., Grossman, D. (2016). Barriers to postpartum contraception in Texas and pregnancy within 2 years of delivery. *Obstet Gynecol*; 127 (2): 289–296.
- Rahmanpour, H., Mousavinasab, S.N., Hosseini, S.N. & Shoghli, A. (2010). Preferred postpartum contraception methods and their practice among married women in Zanjan, Iran. *JPMA*; 60: 714.
- Rehimli, S., Ocakoğlu, G., Sığırlı, D. ve Büyükuysal, M.Ç. (2008). Türkiye ve OECD'ye üye ülkelerin kadın sağlığı göstergeleri bakımından değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 15(4):261-266
- Romero-Gutierrez, G., Garcia-Vazquez, M. G., Huerta-Vargas, L. F., & Ponce-Ponce De Leon, A. L. (2003). Postpartum contraceptive acceptance in Leon Mexico: a multivariate analysis. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*; 8(4), 210-216.
- Sağlık Bakanlığı (2010). Aile planlaması danışmanlığı katılımcı el kitabı. (Cinsel Üreme Sağlığı no:3/B), Ankara
- Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, 45(3), 301-314.
- Sileo, K.M., Wanyenze, R.K., Lule, H., & Kiene, S.M. (2015). Determinants of family planning service uptake and use of contraceptives among postpartum women in rural Uganda, *Int J Public Health*; 60 (8): 987–997.

- Singh, S., Darroch, J. E. Ashford, L. S. & Vlassoff, M. (2009). *UNFPA, Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health. Guttmacher Institute and United Nations Population Fund: New York*
- Steiner, M.J., Trussell, J., Mehta, N., Condon, S., Subramaniam, S. & Bourne, D. (2006). Communicating contraceptive effectiveness: A randomized controlled trial to inform a World Health Organization family planning handbook. *Am J Obstet Gynecol.*;n195(1):85–91,2006.
- Stephenson, P. & MacDonald, P. (2007). Family Planning For Postpartum Women: Seizing A Missed Opportunity, Washington (DC): United States Agencyfor International Development; Available from: <https://www.k4health.org/sites/default/files/FP%20for%20PPeng.pdf>
- Şahin, N. (2009). Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*; 40(3), 125-130.
- Şirin, A. (2008).Kadın Sağlığı Sorunları. Kadın Sağlığı. Bedray Basın ve Yayıncılık. :288-331. İstanbul.
- Taşkın L., (2004). Uluslararası sözleşmeler ışığında kadının durumu. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 8
- Taşkın, L. (2007). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*, (8. Baskı), Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
- Toker, O., Çakır, A., Turgut, A., Sural, S ve Oral S. (2002). Aile planlaması kavramına genel bir bakış. *Dirim Dergisi*.
- Tran, N.T., Gaffield, M.E., Seuc, A., Landoulsi, S., Yamaego, W.M.E., Cuzin-Kihl, A. & Kiarie, J. (2018). Effectiveness of a package of postpartum family planning interventions on the uptake of contraceptive methods until twelve months postpartum in Burkina Faso and the Democratic Republic of Congo: the yam Daabo study protocol. *BMC Health Services Research*; 18(1), 439.
- Trussell, J. (2004). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*; 70(2):89-96.
- Tuzcular-Vural, E.Z., Aka, N. ve Gönenç, I. (2004). Doğum sonrası aile planlanması danışmanlığı ve sonuçları. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*; 8(4s): 153-156.
- Türkiye İstatistik Kurumu(2016). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri; Sayı: 24642 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24642>

- Upmanyu, P. & Kanhere, A. (2013). Acceptance of methods of family planning in patients undergoing repeat caesarean section. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*; 5(4):976–9.
- Verim, E., Sohbet, R. (2013). Kadınların sezaryen sonrası seçtikleri aile planlaması yöntemleri ve bu yöntemleri seçme nedenlerinin dağılımı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2 (4).
- Vural, E. Z. T. ve Gönenç, I. (2019). Emziren annede kontrasepsiyon. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*; 10(1), 117-121.
- Vural, F., Vural, B., ve Çakıroğlu, Y. (2016). The effect of combined antenatal and postnatal counselling on postpartum modern contraceptive use: prospective case-control study in Kocaeli, Turkey. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*; Vol.10 (4): QC04-QC07
- Weisband, Y. L., Keder, L. M., Keim, S. A. & Gallo, M. F. (2017). Postpartum intentions on contraception use and method choice among breast feeding women attending a university hospital in Ohio: a cross-sectional study. *Reproductive Health*; 14(1), 45.
- WHO. (2006). Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing. Geneva
- WHO. (2017). Preventing unsafe abortion. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/> Erişim Tarihi:10.10.2017
- Women and Health (2009). World Health Organization: Adult Women: The Reproductive Years, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization. (2013). Programming strategies for postpartum family planning. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93680/1/9789241506496_eng.pdf
- World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018
- Yee, L.M., Farner, K.C., King, E. & Simon, M.A. (2015). What do women want? experiences of low-income women with postpartum contraception and

contraceptive counseling. *J Pregnancy Child Health*; Oct; 2(5). pii: 191. Epub 2015 Sep 23.

Yılmaz, F.A., Akarsu, R. H. ve Güleröglü, F.T. (2018). Kadınların doğum sonu dönemde aile planlaması tercihlerinin belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(2), 21-25.

Yilmazel, G., Balci, E. (2013). Preferences and related factors for postpartum contraception in pregnant women. *Iran J Reprod Med*; Vol. 11, No. 10, pp: 801-806.

Yurdakul, M. ve Çobaner, A.A. (2015). Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinde sağlık eğitimi, iletişim ve danışmanlık. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*;1(2).

Yücel, U., Güner, S., ve Şen, F. S. (2018). 15-49 yaş arası iki yaşından küçük çocuğu olan kadınlarda aile planlaması hizmet kullanımının değerlendirilmesi. *Medical Sciences*, 13(4), 120-128.

Zapata, L.B., Murtaza, S., Whiteman, M.K., Jamieson, D.J., Robbins, C.L. & Marchbanks, P.A. (2015). Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*; 212:171.1-8

EKLER

EK-1-Kişisel Özellikler Formu

Ad-Soyad:

Tel No:

Anket No:

Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız :..... Eşinizin Yaşı:.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul ()
Lise () Üniversite
3. Eşinizin eğitim durumu nedir?
() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul ()
Lise () Üniversite
4. Çalışma Durumunuz: () Çalışıyor () Çalışmıyor
5. Eşinizin Çalışma Durumunuz: () Çalışıyor () Çalışmıyor
6. Aile Tipiniz: () Çekirdek () Geniş
7. Yaşadığınız yer : () İl merkezi () İlçe () Köy
8. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? () İyi () Orta ()
) Kötü
9. Sosyal güvenceniz var mı? () Var () Yok
10. Evlilik yaşıınız.....Kaç yıldır evlisiniz.....İlk kez kaç yaşında anne
oldunuz.....
11. Aylık geliriniz ne kadar?.....

Obstetrik ve Kontraseptif Yöntem Öyküsü

12. Toplam gebelik sayısı.....Toplam canlı doğum sayısı:.....Yaşayan
çocuk sayısı:.....
13. Düşüksayısı.....Kürtajsayısı..... Ölü doğumsayısı.....
14. Bir önceki gebelik ne zaman..... sonlandı?
15. Sahip olmak istediğiniz ideal çocuk sayısı nedir.....şuanda kaç
çocuğunuz var.....?
16. Bu gebeliğiniz planlı /istenen bir gebelik miydi? ()Evet () Hayır
17. Her hangi bir yöntem kullanıyor muydunuz? ()Evet ()Hayır
18. Kullanıyor iseniz hangi yöntem?

- a) RİA
- b) Oral kontraseptifler
- c) Kondom
- d) Enjeksiyon
- e) Vazektomi / Tüpligasyon
- f) Geri çekme
- g) Diğer (.....) belirtiniz?

19. Bu çocuğunuzun cinsiyeti nedir? Kız(.....) Erkek(.....)

20. Doğum öncesi dönemde gebeliği önleyici yöntemle ilgili bilgi aldınız mı?

()Evet(.....) () Hayır

21. Doğum sonrası dönemde gebeliği önleyici yöntemle ilgili bilgi aldınız mı?

()Evet(.....) () Hayır

22. Doğum sonrası dönemde gebeliği önleyici yöntem kullanmayı düşünüyor musunuz?

()Evet(.....) () Hayır

23. Hangi yöntemi kullanmayı düşünüyorsunuz?

- a) RİA
- b) Oral kontraseptifler
- c) Kondom
- d) Enjeksiyon
- e) Vazektomi / Tüpligasyon
- f) Geri çekme
- g) Diğer (.....) belirtiniz?

24. Ne zaman başlamak niyetindesiniz?.....

EK.2. Doğum Sonrası Üçüncü Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumunu

Belirleme Formu

1. Adet gördünüz mü? () Evet () Hayır
2. İlk ne zaman adet gördünüz? Doğumdanay/gün sonra
3. Halen bebeğinizi emziriyor musunuz?() Evet () Hayır
(Neden.....)
4. Gece ve gündüz emzirme sayısı : gece.....gündüz.....
5. Ek besin veriyor musunuz?(su dahil)() Evet..... () Hayır
6. Cinsel ilişkiye başladınız mı? ()Evet.....ay/gün sonra () Hayır
7. İlk cinsel ilişkinizde herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?
()Evet (Hangi yöntemi kullandınız.....)
() Hayır(Neden.....)
8. Hastaneden taburcu olduktan sonra ASM sağlık personelinden korunma yöntemlerine yönelik bilgi aldınız mı? () Evet , kimden..... () Hayır

Su anda herhangi bir yöntemle korunuyor musunuz?		
() Evet	() Hayır	
Kullanıyor iseniz hangi yöntem? a) RİA b) Oral kontraseptifler c) Kondom d) Enjeksiyon e) Vazektomi / Tüpligasyon f) Geri çekme g) Diğer (.....)belirtiniz?	Yöntem Kullanmama nedeniniz nedir?	
Bu yöntemi kullanmaya ne zaman başladınız?	Her hangi bir korunma yöntemi kullanmayı düşünüyor musunuz?	
	()Evet	()Hayır
Kullandığınız yönteme kim karar verdi? a) Kendisi b) Eşi c) Eşi İle Birlikte Kendisi d) Doktor e) Hemşire f) Diğer	Düşünüyor iseniz hangi yöntem? a) RİA B) Oral Kontraseptifler C) Kondom D) Enjeksiyon E)Vazektomi / Tüpligasyon F) Geri Çekme G) Diğer (.....) Belirtiniz?	Yöntem kullanmayı düşünmeme nedeniniz nedir?
Bu yöntemi tercih sebebiniz nedir? a) Ekonomik olması b) Koruyuculuğunun yüksek olması c) Ulaşılabilir olması d) Zahmetsiz olması e) Daha az yan etkisi olması f) Diğer(.....)	Ne zaman başlamayı düşünüyorsunuz.....	

EK.3. Doğum Sonrası Üçüncü Ayda Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumunu Belirleme

Formu

1. Adet gördünüz mü? () Evet () Hayır
2. İlk ne zaman adet gördünüz? Doğumdanay/gün sonra
3. Halen bebeğinizi emziriyor musunuz?() Evet () Hayır
(Neden.....)
4. Gece ve gündüz emzirme sayısı : gece.....gündüz.....
5. Ek besin veriyor musunuz?(su dahil)() Evet..... () Hayır
6. Cinsel ilişkiye başladınız mı? ()Evet.....ay/gün sonra () Hayır
7. İlk cinsel ilişkinizde herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?
()Evet (Hangi yöntemi kullandınız.....)
() Hayır(Neden.....)
8. Hastaneden taburcu olduktan sonra ASM sağlık personelinden korunma yöntemlerine yönelik bilgi aldınız mı? () Evet , kimden..... () Hayır

Postpartum Altıncı Ay			
.....yöntemi kullanıyordunuz . Bu yöntemi kullanmaya devam ediyor musunuz?		Şu anda herhangi bir yöntemle korunuyor musunuz?	
() Evet	() Hayır	() Evet	() Hayır
Yöntemden memnuniyet düzeyiniz ? 1 Hiç memnun değilim 2 Memnun değilim 3 Kararsızım 4 Memnunum 5 Çok memnunum	Neden:	Kullandığınız yöntemin adı:	Yöntem kullanmama nedeniniz:
Yöntemle ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı?		Ne zaman kullanmaya başladınız	Yöntem kullanmayı düşünüyor musunuz?
Evet ()..... Hayır ()		Yöntemden memnuniyet düzeyiniz ? 1 Hiç memnun değilim 2 Memnun değilim 3 Kararsızım 4 Memnunum 5 Çok memnunum	
		Yöntemle ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı?	Ne zaman başlamayı düşünüyorsunuz?
		Evet ()..... Hayır ()	

EK 4. Etik Kurul Kararı



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadınların Doğumdan Sonra Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DiĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01/12	Tarih: 17.01.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Muhittin</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Yalçın</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Hatice</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Ercan</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Gülay</i>
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataç	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Mehmet</i>
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Binnur</i>
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Engin</i>

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadınların Doğumdan Sonra Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Zehra Gölbaşı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK-5:Sivas Numune Hastanesi Uygulama İzni



SIVAS NUMUNE HASTANESİ - SIVAS NUMUNE
HASTANESİ
22.03.2018 20:42 - 91742896 - 044 - E.3451



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SIVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
NUMUNE HASTANESİ

Sayı:19448395-044
Konu: Anket Çalışması Fatma KARACALAR BİNİCİ

22.03.2018

SIVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma KARACALAR BİNİCİ " Kadınların Doğumdan Sonra Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını 15 Mart 2018 - 01 Ekim 2018 tarihleri arasında hastanemizde uygulaması tarafımızdan uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. E. Ertan TEMİZÖZ
BAŞHEKİM

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5eadf800-4e65-42ae-8faf-bc5976520811 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :Fatma KARACALAR BİNİCİ
Doğum Yeri ve Tarihi :Sivas 14.04.1985
Medeni Hali :Evli
Yabancı Dil :İngilizce
İletişim Adresi :Sivas Numune Hastanesi Kalite Yönetim Birimi

E-posta Adresi : f.karacalar@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise :Halil Rıfat Paşa Lisesi,2003
Lisans :Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,
2007

İş Tecrübesi

- Sivas Anadolu Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi-2007
- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım 2007-2012
- Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi 2012-2014
- Sivas Devlet Hastanesi Çocuk Acil-2014
- Sivas Devlet Hastanesi Poliklinik Sorumluluğu- Kalite Yönetim Birimi Birim Çalışanı-2015
- Sivas Numune Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü 2016- Halen